UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II

Unités d'Enseignement et de Recherche des Sciences médicales

Année 1976 – Thèse n° 222

Organisation et rôle du service médical des sapeurs pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux

Thèse pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement
le lundi 28 juin 1976

par Joël GABORIAU

né le 23 août 1946 à Bordeaux (Gironde)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. H.-J. LAZARINI	Professeur	Président
M. P. L'ÉPÉE	Professeur	Juges
M J.-P. CARDINAUD	Agrégé	Juges
M. J. DOIGNON	Docteur en Médecine	Juges
M. J. F. D'AUTHEVILLE	Docteur en Médecine	Juges

Éditions Bergeret, 71, rue Leyteire – BORDEAUX
Tél. (56) 91.12.59

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II

Unités d'Enseignement et de Recherche des Sciences médicales

Année 1976 – Thèse n° 222

Organisation et rôle du service médical des sapeurs pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux

Thèse pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement
le lundi 28 juin 1976

par Joël GABORIAU

né le 23 août 1946 à Bordeaux (Gironde)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. H.-J. LAZARINI	Professeur	Président
M. P. L'ÉPÉE	Professeur	Juges
M J.-P. CARDINAUD	Agrégé	
M. J. DOIGNON	Docteur en Médecine	
M. J. F. D'AUTHEVILLE	Docteur en Médecine	

Éditions Bergeret, 71, rue Leyteire – BORDEAUX
Tél. (56) 91.12.59

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA FEMME et A MES FILS, Bertrand et Olivier

Je leur dédie cette thèse en témoignage de tout mon amour.

A MA MERE

Qu'elle trouve dans ce travail l'expression de toute mon affection et ma profonde reconnaissance.

A MES BEAUX-PARENTS

En témoignage de mon affection et de ma reconnaissance.

A MON GRAND-PERE

A MON FRERE, BEAU-FRERE et BELLES-SŒURS

Avec toute mon affection.

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

Au Bataillon des Sapeurs Pompiers
de la Communauté Urbaine de Bordeaux

A ses Officiers

A ses Sous-Officiers

A ses Sapeurs

Je leur témoigne ma profonde admiration pour leur dévouement et leur efficacité, et leur exprime ma profonde gratitude pour leur collaboration.

Au Colonel THEUX, Chef de Corps

et au Lieutenant Colonel AUFRERE, Chef d'Etat Major

Je les remercie de m'avoir ouvert les Portes de leur maison et de m'avoir donné tous les moyens pour mener à bien ce travail.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547314_0023

A NOS JUGES

Monsieur le Lieutenant Colonel J.F. d'AUTHEVILLE

Médecin Chef des Sapeurs Pompiers de Bordeaux
Chevalier de l'Ordre national du Mérite
Croix de Guerre 1944
U.S. Presidential Citation

Je lui exprime ma plus grande reconnaissance pour l'accueil qu'il m'a réservé et pour l'aide précieuse qu'il m'a apportée. Je lui témoigne ma profonde admiration pour son dynamisme et le travail qu'il accomplit chaque jour au sein du corps.

Monsieur le Docteur J. DOIGNON

Assistant-Assistant des Hôpitaux
Chef de Travaux du Laboratoire de Médecine légale et Médecine du Travail de la Faculté
Chargé de Cours à la Faculté
Médecin-Légiste

Monsieur le Docteur J.P. CARDINAUD

Maître de Conférences agrégé de Thérapeutique
Réanimation médicale, Rééducation fonctionnelle
et Hydrologie
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Professeur P. L'ÉPÉE

Professeur titulaire de Médecine légale
et Médecine du Travail
Médecin Inspecteur Régional du Travail
et de la Main d'Œuvre
Médecin Légiste
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre national du Mérite
Officier des Palmes académiques
Chevalier du Mérite social
Chevalier du Mérite agricole

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en siégeant à notre jury.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur H.J. LAZARINI

Professeur de Médecine légale
et Médecine du Travail
Chevalier des Palmes académiques
Chevalier de l'Ordre national du Mérite

Vous nous avez inspiré ce travail et guidé au cours de son élaboration.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect pour le grand honneur que vous faites en acceptant de présider cette thèse.

ORGANISATION ET RÔLE
DU SERVICE MEDICAL DES SAPEURS POMPIERS
DE LA COMMUNAUTÉ URBAINE DE BORDEAUX

S O M M A I R E

Pages

INTRODUCTION 2

HISTORIQUE ET NATURE JURIDIQUE DES SAPEURS POMPIERS 6

LA C.U.B. - COMMUNAUTE URBAINE DE BORDEAUX 9

- SES ORIGINES 9
- SON BUT 10
- SES COMPETENCES 10
- SES LIMITES GEOGRAPHIQUES ET SA POPULATION 11
- SON ADMINISTRATION 11
- PROBLEMES POSES PAR LA C.U.B. AUX SAPEURS POMPIERS 12

ORGANIGRAMME 15

I - LE BATAILLON 15

A) COMMANDEMENT ET ARTICULATION..... 15
1- Le Chef d'Etat Major 15
2- Les 5 bureaux 16
3- Les services techniques 17

B) LE PERSONNEL 17

C) LE MATERIEL 18

D) TERRITOIRE OPERATIONNEL 20

E) QUATRE MINUTES POUR CONVAINCRE 20
1- Le P.C. opérationnel 21
2- Le C.I. CENTRE D'INTERVENTION 27
3- Gertrude 28

Pages

II- LES SERVICES SPECIAUX 30

A) DETECTION ET RADIOACTIVITE 30

B) S.A.L. (scaphandres autonomes légers) 36
1- Mission des A.S.L. 37
2- Le personnel 39
3- Le Matériel 42
4- Problèmes propres aux plongeurs 43

III- PLACE DU SERVICE MEDICAL 44

A) LE CORPS MEDICAL 45
1- Recrutement et Statut des Médecins Pompiers 45
2- Missions des Médecins 46

B) L'INFIRMERIE ET SON PERSONNEL 58

C) LES AMBULANCES V.S.A.B. ET LES ANTENNES MOBILES DE REANIMATION (A.M.R.) 60

LES INTERVENTIONS : Pourquoi appelle-t-on les Sapeurs Pompiers ? 70

I - LES ACCIDENTS 71

A) Les accidents de la circulation et de la voie publique 71
1- Relevage des blessés légers 71
2- Désincarcération 72

B) Les accident du travail 80

II - TRANSPORT DE MALADES 81

III - LES ASPHYXIES 82

A) Asphyxies provoquées par des gaz 82
1- Le gaz de ville 82
2- L'oxyde de carbone (CO) 85
3- Le confinement 86
4- Les fumées et les gaz dégagés au cours des incendies 87
5- Les gaz délétères divers 91

Pages

B) Les noyades 92

C) Les pendaisons 94

D) Les électrocutions 96

E) Médicaments et produits toxiques 97

IV - DIVERS ET INSOLITES 97

A) Exemples d'interventions peu courantes 97
1- Interventions dangereuses 97
2- Interventions portant sur des enfants 98
3- Interventions portant sur des animaux 100
4- Interventions pour des victimes ayant trouvé des morts particulièrement atroces 101
5- Une intervention peu banale 102

B) Personnes ne répondant pas aux appels 103
1- Sujet sorti de chez lui 103
2- Découverte d'un sujet malade à l'intérieur de son domicile 104
3- Sujet trouvé mort à l'intérieur de son domicile 105

PROBLEMES MEDICO-LEGAUX 106

I - Les causes du décès apparaissent évidentes 107

II - Le médecin demande une enquête avec vérification nécroptique 108

S.A.M.U. et SAPEURS POMPIERS DE BORDEAUX 109

I - PREAMBULE 109

II - REPARTITION DES ROLES 110

A) *Transport et assistance des malades* 110

B) *Blessés et asphyxies* 110

Pages

III - SCHEMA MONTRANT LES RELATIONS ACTUELLES ENTRE LES S.P. ET LE S.A.M.U. DE BORDEAUX 110

IV - COMMENTAIRES 112

A) *Blessés - Réanimation et Malades pris sur la voie publique et dans les établissements publics* 112

B) *Malades pris à domicile* 114

CONCLUSION 116

BIBLIOGRAPHIE 119

I N T R O D U C T I O N

Ce jour là, Marie Paule ne devait pas mourir.

"Lundi 26 janvier 1976, Résidence Formanoir à Pessac, 7è étage. Monsieur Jean Louis C. qui a fini de peindre les murs de la pièce principale de son appartement lave ses pinceaux à l'essence, dans l'évier de la cuisine. Au même moment sa mère veut faire chauffer le lait des enfants, allume le gaz et... c'est l'explosion.

Le gérant de la station service de Formanoir entend le fracas de vitres brisées et voit la fumée sortir. Il se précipite sur son téléphone et forme le n° 18. Il est 17 h 40.

Au centre de secours du BURCK, la sonnerie de feu a déjà retenti. Le fourgon s'ébranle suivi de l'échelle pivotante automatique et d'une ambulance.

A la caserne d'Ornano, l'Etat Major a mis le Service Médical en alerte et dépêche des renforts.

Dans l'appartement sinistré, le feu progresse. Jean Louis C. est sérieusement brûlé à un bras en faisant sortir, aidé de sa mère, Marc 13 ans, Franck 10 ans et Christophe 2 ans. Et on cherche en vain Marie Paule qui dormait dans sa chambre.

Arrivé sur les lieux, 9 minutes après l'appel, malgré la traversé d'un passage à niveau fermé, l'adjudant L. et ses hommes attaquent le feu.

Sur les indications des voisins le sergent P. a installé son échelle face à la dernière fenêtre de l'appartement. Il monte, brise les vitres et pénètre dans une pièce remplie de fumée.

Il saisit Marie Paule, asphyxiée dans son lit et après quelques insufflations de bouche à bouche, la passe à son aide.

C'est un pantin sans vie, que le caporal L. descend lentement en continuant le bouche à bouche.

En bas le médecin chef des sapeurs pompiers et ses infirmiers prennent le relai dans l'antenne mobile de réanimation, insufflent de l'oxygène pur et transportent Marie Paule à l'hôpital des enfants, où elle restera trois semaines.

Pour tous ces sapeurs pompiers, quelle belle récompense, que le joli sourire de cette petite fille de 3 ans et demi".

Cette observation prise parmi tant d'autres n'est qu'un exemple du rôle, qu'ont à jouer quotidiennement les sapeurs pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux.

On y retrouve les grands principes de base sur lesquels ils s'appuient :

- Ils sont disponibles, 24 h sur 24 et 365 jours par an, pouvant mobiliser à tout moment du jour ou de la nuit une même force, en personnel et en matériel.
- Leur rapidité d'intervention est remarquable. Elle est le résultat, nous le verrons plus loin, de toute une organisation (organisation du corps lui-même ; disposition et implantation des centres de secours en fonction des risques, moyens de circulation etc...).
- En 1976 l'image du sapeur pompier qui éteint le feu est fausse ou tout au moins aux trois quart insuffisante, car si le feu représente encore une mission importante des sapeurs pompiers, celle-ci ne constituait, pour la Communauté Urbaine de Bordeaux en 1975, que 10 % des interventions, tout le reste étant représenté par les secours de toutes natures, portés aux personnes et quelquefois aux animaux : accidents de la

circulation, accidents du travail, transports de malades, secours aux asphyxiés de tous genres (intoxiqués - noyés - pendus - électrocutés).

- La formation et l'activité des sapeurs pompiers sont polyvalentes.
  Tous les sapeurs pompiers vont au feu bien sûr, mais tous ont le brevet de secouriste de la protection civile avec la spécialisation de secouriste réanimateur.
  Comme nous venons de le voir dans cette observation, la réanimation respiratoire commencée dès le lit, se poursuit sur l'échelle même, puis dans l'antenne mobile de réanimation jusqu'à l'hôpital. La réanimation, qu'elle soit respiratoire (bouche à bouche ou autres) ou cardiaque (massage cardiaque externe) est un réflexe qui existe chez tout sapeur pompier.
  Quand on sait le peut de temps pendant lequel l'organisme peut rester en anoxie, avant que ne se constituent les lésions irréversibles, on apprécie chez ces hommes, la rapidité avec laquelle ils entreprennent une réanimation, qui, grâce à un entraînement et à un enseignement permanents, est efficace, ce qui est également capital.

On conçoit dès lors, que le service médical du corps des sapeurs pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux, ne peut pas être décrit comme une entité bien définie. EN effet même s'il gravite autour d'un noyau de quatre médecins et d'une équipe médicale spécialisée, il est présent partout : potentiellement (puisque chaque sapeur pompier est secouriste), réellement (au niveau des infirmiers, ambulances, antennes mobiles de réanimation). Le service médical est donc présent dans les missions les plus diversifiées, qu'accomplissent quotidiennement, avec la même conscience et le même amour de sauver, les sapeurs pompiers, dont la devise est, rappelons le : "sauver ou périr".

Décrire le rôle et l'organisation du service médical des sapeurs pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux, nous conduira donc après un préambule historique et juridique, à parler :

- De la Communauté Urbaine elle-même, dans laquelle opèrent les sapeurs pompiers et dont ils dépendent.
- Du bataillon,
- Des services spéciaux,
- Du service médical lui-même, avec ses différents types d'intervention.
- Enfin nous ferons le point sur la relation actuelle entre le S.A.M.U. de Bordeaux et les sapeurs pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux.

HISTORIQUE ET NATURE JURIDIQUE DES SAPEURS POMPIERS

Très tôt dans l'histoire, l'homme essaya de se prémunir contre le feu qu'il avait inventé.

C'est ainsi que les Hébreux, les Grecs et les Egyptiens avaient chargé des veilleurs de faire des rondes et de donner l'alarme en cas de sinistre.

A ROME c'était les esclaves qui à tour de rôle veillaient dans les maisons.

En FRANCE, le "Guet Bourgeois" où le "Guet des Métiers" prit naissance sous le règne de SAINT LOUIS à la suite des viols et des vols fréquents contre lesquels les Bourgeois voulurent se défendre.

A l'époque de LUIS XI, la lutte contre le feu était assurée par les gens de métiers, les moines et les filles de joie qui d'après une ordonnance devaient se rendre sur les lieux du sinistre dès que le toxin sonnait et se charger du transport des seaux d'eau.

C'est à DUMOURIER - DUPERIER, ancien valet de MOLIERE, nommé en 1722 Directeur des "Gardes Pompes" par LOUIS XIV, qu'on devait l'introduction en FRANCE, après une étude en HOLLANDE lors d'une tournée, des nouvelles pompes munies de tuyaux de Cuirs et projetant l'eau à grande distance.

Mais en juillet 1810, à la suite d'un incendie historique qui avait éclaté à l'Ambassade d'Autriche lors d'une réception grandiose organisée à l'occasion du mariage de NAPOLEON et de MARIE LOUISE, l'Empereur destituait les Gardes Pompes et créait le Bataillon des Sapeurs Pompiers de PARIS à Statut Militaire.

En 1815, Monsieur de MONTESQUIOU Ministre de l'Intérieur invitait tous les Préfets de Province à organiser dans chaque Commune un Service de Secours contre l'Incendie.

C'est en 1884 que la Loi Communale du 6 avril (art. 97) qui est toujours en vigueur, confiait aux Maires :

> "Le soin de prévenir par la précaution convenable et celui de faire cesser par la distribution des secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux, tels que les incendies, les inondations, les maladies épidémiques ou contagieuses, les épizooties, en provoquant, s'il y a lieu l'intervention de l'administration supérieure".

A BORDEAUX la première caserne des pompiers, située Cours du Maréchal Joffre, à l'emplacement actuel de l'Ecole Nationale de Magistrature, fut ouverte le 3 juin 1866.

Le Bataillon des Sapeurs Pompiers de BORDEAUX fut créé en 1877. Il comprenait alors 260 volontaires et professionnels.

En 1968 naissait le Corps Mixte des Sapeurs Pompiers de la Communauté Urbaine de BORDEAUX à la suite d'une loi du 31 décembre 1966 qui substituant les Communes à la Communauté Urbaine, transférait à celle-ci 12 Compétences des Communes dont celle des Services de Secours et de lutte contre l'incendie.

Les Sapeurs Pompiers qui sont donc des auxiliaires du Président de la Communauté Urbaine de BORDEAUX, ont leur mission définie par l'article premier du Décret du 7 mars 1953.

"Le Corps des Sapeurs Pompiers est spécialement chargé des Secours et de la protection, tant contre les incendies que contre les périls ou accidents de toute nature menaçant la Sécurité Publique".

LEGENDE
AUTOROUTE ECHANGEUR
LIMITE DE LA CUB ET SECTEUR... APPEL
LIMITE DE COMMUNE
CONDUITE DE GAZ 650
RMG
VSAB
UNITE CCFI
BARQUE DE SAUVETAGE
AIRE D'INTERVENTION
ST LOUBES
BONTEMPS
PAREMPUYRE
ST AUBIN
TAILLAN
BLANQUEFORT
BASSENS
ST MEDARD
CARBON BLANC
BRUGES
LORMONT
YVRAC
LEYSSINES
MAILLAN
BOUSCAT
BORDEAUX
CENON
ARTIGUES
MERIGNAC
CAUDERAN
TRESSES
FLOIRAC
TALENCE
BEGLES
BOULIAC
LATRESNE
GENAC
MAGONTY PESSAC
GRADIGNAN
VILLENAVE
CAMBLANES
CADAUJAC
QUINSAC

L A C U B
(Communauté Urbaine de Bordeaux) :
Ses composants

Les Sapeurs Pompiers de Bordeaux sont des employés fonctionnaires de la C U B. Ils sont sous le contrôle non pas d'un Maire mais du Président de la C U B.

Qu'est-ce que la C U B ? Quand et pourquoi a-t-elle été créé ? Quelles sont ses limites géographiques et sa population ? Comment sont implantés les différents centres de secours en fonction de l'étude des risques ? Autant de questions auxquelles nous allons essayer de répondre dans ce chapitre.

SES ORIGINES

La C U B est née le 1er janvier 1968 à la suite de la loi du 31 décembre 1966 qui transférait à la Communauté Urbaine les compétences des communes dans les différents domaines que nous allons voir plus loin.

SON BUT

Le but recherché à été de rassembler les différentes compétences sur les infrastructures et sur les équipements les plus gros des agglomérations. Il y a eu une véritable mise en commun et une répartition des richesses et des dépenses. Ainsi certaines communes moins privilégiées que d'autres et qui avaient de gros problèmes à résoudre dans différents domaines notamment dans ceux de l'eau et de l'assainissement, ont pu arriver aux mêmes transformations que des communes importantes et riches.

SES COMPETENCES

Elles sont au nombre de 12.

1. L'eau.
2. L'assainissement

Ces deux compétences représentant une des premières raisons d'associations intercommunales.

3. L'urbanisme, avec les plans d'occupation des sols (P OS) plus élaborés que les anciens plans d'urbanisme.
4. Les zones d'aménagement concertées (Z A C) comprenant les zones industrielles, les Z U P, les zones de rénovation etc...
   Citons comme exemple le quartier du Lac - Blanquefort - Mériadeck.
5. La voierie.
6. La signalisation de la circulation.
7. Les services de secours et de lutte contre l'incendie.
8. Les Transports en commun.
9. La construction des établissements scolaires du secondaire et également celle d'établissements primaires, dans les Z A C.

10. Les cimetières intercommunaux.
11. Les abattoirs et les marchés d'intérêts nationaux (tels que Brienne).
12. Le stationnement enfin (ex. parking Tourny).

SES LIMITES GEOGRAPHIQUES ET SA POPULATION (cf. photo n° 1)

La C U B est formée par la réunion de 27 communes couvrant environ 540 Km2 pour une population dépassant 600 000 personnes.

Nous trouvons sur la rive droite de la Garonne : une partie de Bordeaux (La Benauge) - Bouliac - Floirac - Cenon - Lormont - Artigues - Bassens - Carbon Blanc - Ambarès - St Louis de Montferrand - St Vincent de Paul - Ambès et sur la rive gauche : Bordeaux - Bègles - Villenave d'Ornon - Talence - Gradignan - Pessac - Mérignac - Eysines - Le Haillan - Le Taillan - St Médard en Jalles - St Aubin de Médoc - Le Bouscat - Bruges - Blanquefort - Parempuyre.

SON ADMINISTRATION

La C U B emploie 2 400 employés. Elle est gérée par un conseil formé de 70 membres qui sont désignés par les différents conseils municipaux. En théorie le nombre de conseillers désignés par les communes est proportionnel au nombre d'habitants de ces communes.

En fait il existe des accords et chacune d'elles a au moins un représentant.

Le conseil élit un Président et 12 vice-Présidents (1 par compétence).

Les affaires émanant des compétences sont d'abord examinées par les commissions. Quand un projet naît, la commission le soumet au bureau formé du Président et des 12 vice-Présidents qui l'étudie. Il est ensuite proposé au vote du Conseil et s'il est retenu appliqué par l'administration.

Les délibérations adoptées par le Conseil doivent être validées par le Préfet qui ne peut intervenir que sur le vice de forme mais non sur le fond.

PROBLEMES POSES PAR LA C U B AUX SAPEURS POMPIERS

L'implantation des Centres de Secours des Sapeurs Pompiers s'est faite et se fait d'après une étude de risques précise et rigoureuse. Le but des Sapeurs Pompiers est d'arriver sur les lieux avec un minimum de temps et avec un matériel le plus approprié possible aux besoins.

Ainsi le Centre d'Ambès n'aura pas les mêmes problèmes de circulation et n'aura pas les mêmes genres d'intervention que le Centre d'Ornano.

Emplacement des Centres de secours :

- *LE QUARTIER CENTRAL SE TROUVE 56 RUE D'ORNANO*. C'est lui qui abrite outre l'état major, la majeure partie du personnel et du matériel. Il a à protéger tout le centre de Bordeaux et pour l'instant certaines banlieux comme Bègles - Talence - Gradignan - Villenave d'Ornon etc...

Dans ce secteur on trouve une très forte densité de population avec des lieux à hauts risques (grands magasins - cité administrative - banques - cinémas etc...) ; des quartiers où la sécurité n'est pas toujours idéale (quartiers St Pierre, St Michel...) et leurs vieilles maisons d'où la fréquence des incendies, asphyxies, électrocution). Dans tous ces lieux à forte densité on trouve également beaucoup de problèmes sociaux avec tout ce que cela entraîne (suicides - bagarres..).

C'est ce même secteur d'Ornano qui doit assurer la protection et les secours de la gare St Jean, des grands axes d'entrée sur Bordeaux (Nationale 10, Nationale 113, Autoroute Sud, Rocade), du fleuve...

Ce centre doit donc faire face à une grande diversité de risques, ce qui explique son matériel imposant que nous verrons plus loin (avec notamment le maximum d'ambulances et une antenne mobile de réanimation - Matériel pour gros incendies - section plongeurs - véhicule de détection - véhicules de secours routier etc...)

- *LE CENTRE DE LA BENAUGE* (1 rue de la Benauge).
On y rencontre sensiblement les mêmes risques que précédemment, d'où la forte concentration en matériel diversifié et en hommes.

- *LE CENTRE DE SAINT MEDARD EN JALLES*. Outre les risques communs que l'on peut rencontrer partout dans la C U B, on trouve dans sa zone de protection la Poudrerie et les Industries Aéraunotiques et spatiales ainsi que des forêts à proximité.

- *LE CENTRE DU BURCK A MERIGNAC*. Il assure la protection en outre, de zones industrielles avec tout ce que cela entraîne (incendies, nombreux accidents du travail etc...), des bois (d'où nécessité d'un matériel spécialisé dans les incendies de forêts) et la proximité de l'aéroport où les sapeurs pompiers ont malheureusement à intervenir rarement il est vrai, mais pour des accidents toujours dramatiques.

- *ENFIN DERNIER CENTRE EN PLACE ACTUELLEMENT A AMBES* où le risque majeur est représenté par les raffineries de pétroles.

Avec le développement croissant de la C U B, l'apparition de nouvelles autoroutes, de nouvelles cités, certains points chauds sont apparus récemment. Pour y pallier, les Sapeurs Pompiers ont prévu deux nouveaux centres qui vont fonctionner dans un proche avenir :

- Le premier se trouvera à Villenave d'Ornon dans le quartier de *Madère*. Un de ses principaux rôles sera de porter secours aux accidentés de l'autoroute sud et de la rocade.

- L'autre à *Bordeaux Nord*, aura à intervenir sur l'autoroute et les grands ensembles.

L'implantation étudiée de ces différents centres, ne représente qu'un des éléments qui permettent aux Sapeurs Pompiers de remplir efficacement leur mission. Pour être menée à bien celle-ci nécessite également toute une organisation en perpétuelle amélioration que nous allons étudier maintenant.

O R G A N I G R A M M E

I - LE BATAILLON

A - COMMANDEMENT ET ARTICULATION

Il n'existe en France, que 2 villes (PARIS et MARSEILLE) où les Sapeurs Pompiers ont un statut militaire. Dans toutes les autres régions ils sont communaux où communautaires, mais ont conservé la même hiérarchie des grades que dans l'armée.

Le bataillon des Sapeurs Pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux est commandé par un Chef de Corps qui a le grade de colonel.

Il dispose d'un état major, commandé par un Lieutenant Colonel, Chef d'Etat Major. Cet état major est articulé en 5 bureaux, un service de santé et un service technique.

1. Le Chef d'Etat Major :

Il s'occupe tout particulièrement de la Coordination - du bureau des opérations - des transmissions et de la radioactivité.

2. *Les 5 bureaux :*

Ils ont chacun à leur tête un Commandant.

. *Le 1er bureau* est celui du personnel.

Il s'intéresse aux prob lèmes du recrutement, de la gestion du personnel, des logements.

. *Le 2ème bureau* est dit : Bureau de Renseignements.

Il a un rôle de relations extérieures, de documentation (archives, cinémathèques, service Photographiques...)

Il est chargé des statistiques.

. *Le 3ème bureau* a la responsabilité de l'enseignement : Instruction - entraînement physique...

. *Le 4ème bureau* est celui de l'administration et de la Comptabilité : Budget : Service achats - Trésorerie Habillement - Service Juridique - Assurances.

. *Le 5ème bureau* - enfin est le service des Plans qui s'occupe de la Prévention et de la Prévision.

La Prévention consiste, soit à la suite d'études de plans, soit à la suite de visites, à supprimer les causes de sinistres ou à éviter leur propagation. En liaison avec les différents services de la Préfecture - Protection civile - Equipement, etc.. - Ce service prévention instruit les demandes de permis de construire pour ce qui est de sa compétence.

Il participe à toutes les commissions de Sécurité de la C.U.B. et de certaines communes du département.

Quand un risque existe et qu'on n'a pu supprimer sa cause, on étudie alors la manières de le combattre. C'est le rôle du service de Prévision. Ce rôle est, parmi tant d'autres, de choisir les emplacements d'hydrants en fonction des risques.

3. *Les services techniques*

Ils permettent aux Sapeurs Pompiers de jouir d'une entière autonomie technique et matérielle. Ce qui caractérise le Sapeur Pompier c'est sa polyvalence de formation et d'activité.

Le Corps des Sapeurs Pompiers doit se suffir à lui-même et ne compter que sur lui.

Il assure donc l'entretien de tout son matériel (véhicules - Matériel d'incendie - Matériel de Secours - Postes Radio, etc...). Il doit être en mesure de réparer à toute heure du jour ou de la nuit, les différentes catégories de matériel qu'il utilise.

Il dispose pour ce faire de différents type d'ateliers :

. *L'atelier mécanique* (entretien et réparations des moteurs et circuits électriques des voitures. Un spécialiste s'occupe plus particulièrement du matériel marin.

Cet atelier comprend un magasin où sont stockés différents types de pièces.

. *L'atelier électricité* (entretien électrique et réparations de toute la caserne et des logements).

. *L'atelier radio* (entretien et réparation des postes radio émetteur - récepteur des véhicules).

. *L'atelier du Petit Matériel* (stocke et entretient tout le matériel nécessaire pour combattre le feu).

B - LE PERSONNEL

L'effectif dernièrement était de 563 hommes.

- 51 Sapeurs Pompiers volontaires.
- 512 Sapeurs Pompiers professionnels.

Le Sapeur Pompier après une visite médicale d'incorporation, dont nous verrons plus tard les modalités et les impératifs, est soumis à une mise en condition physique et à l'apprentissage professionnel.

Formation sportive :

Un Sapeur Pompier doit faire face, dans l'exercice quotidien de son métier, à des situations difficiles, souvent anormales, où l'agilité, le cran, l'endurance et la force sont des éléments essentiels à sa survie, comme, tout simplement, à la bonne exécution de sa mission.

Formation professionnelle :

Elle comprend l'étude de la lutte contre le feu qui ne représentait en 1975, rappelons-le que 10 % des interventions, et la formation de secouristes de la Protection Civile. Le Sapeur Pompier est un Secouriste réanimateur. Etant donné le nombre important de ses interventions dans les accidents de la route, on tend à ajouter à sa formation celle de Secouriste routier.

Les Sapeurs Pompiers ont la possibilité de monter en grade par l'intermédiaire de concours. La diversité de formations de base des cadres actuels (scientifiques - anciens militaires - de l'aéro-naval - de l'armée de terre -..) traduit bien la polyvalence de l'activité des Sapeurs Pompiers.

Actuellement, les jeunes officiers sont recrutés parmi les diplomés des I U T d'hygiène et de sécurité. Ils se voient confier un commandement en intervention après plusieurs mois d'apprentissage passés au Corps.

C - LE MATERIEL

1. Véhicules incendies

- 4 Premiers Secours (P.S.) -
  Moyen d'intervention rapide -
  Contient une réserve d'eau de 1 000 L.

- 1 Camion Citerne incendie (CCI),
- 2 Fourgons pompe (F.P.),
- 8 Fourgons pompe tonne (F.P.T.) : Réserve d'eau de 2 500 L.
- 4 Dévidoirs automobiles légers (D.A.L.) (Dévidoirs de tuyaux),
- 6 Grandes Echelles (1 échelle hydraulique peut atteindre 36,60 m à 78°.
- 1 Nacelle élévatrice (N.A.C.) (monte à 26 M. environ - Le S.P. qui se trouve sur la plate-forme commande lui-même la nacelle.
- 2 Fourgons Pompe Grande Puissance. (F.P.G.P.),
- 2 Fourgons Pompe dévidoir Grande Puissance,
- 3 Fourgons Pompe Mousse (F.P.M.),
- 1 Fourgon extincteur C.O. : Poudre (F.P.O.),
- 1 Fourgon de Protection,
- 9 Camions Citerne pour feux de forêts,
- 4 Voitures légères pour feux de forêts,
- 5 Voitures légères pour feux de cheminées,
- 1 Véhicule léger d'intervention et de secours "méhari".

2. *Véhicules de secours et véhicules de soins et de transports des blessés*

Seront vu en détail avec l'organisation du Service Médical).

3. *Engins moteurs*

Générateurs - Compresseurs - Motopompe - Groupe électrogène remorquable.

4. *10 véhicules nautiques*

5. *Véhicules divers*

Voiture d'état major - voiture légère de dépannage auto - voiture légère de dépannage radio.

Ainsi le Parc Général du Corps atteint le nombre imposant de 173 :

- 107 véhicules,
- 56 engins moteurs,
- 10 véhicules nautiques.

D - TERRITOIRE OPERATIONNEL :

Le Corps des Sapeurs Pompiers de la Communauté Urbaine de BORDEAUX assure le service d'incendie et de sauvetage dans les 27 communes de la C.U.B. et dans 11 communes qui luis sont rattachées en 1er appel (CAUDAUJAC - CAMBLANES et MEYNAC - CARIGNAN - CENAC - FARGUES ST HILAIRE - LA TRESNES - POMPIGNAC - QUINSAC - SALLEBŒUF - TRESSES - YVRAC).

Le territoire du département est divisé en un certain nombre de secteurs d'intervention, comprenant chacun plusieurs communes défendues par un centre de secours.

Chaque commune est rattachée à deux Centres de Secours dont l'un, dit Centre de 1er appel; intervient normalement sur son territoire et dont l'autre, dit centre de 2ème appel, est alerté en cas d'indisponibilité du premier, ou bien est demandé en renfort de celui-ci, en cas de besoin.

C'est ainsi que 19 communes sont rattachées au bataillon des Sapeurs Pompiers de la COmmunauté Urbaine de Bordeaux en 2ème appel (BEAURECH - BEYCHAC et CAILLAU - BONNETAN - CAMARSAC - CAMBES - ISLES ST GEORGES - LEOGNAN - LIGNAN de BX - LOUBES - LUDON - MADIRAC - MONTUSSAN - SADIRAC - ST CAPRAIS - ST EULALIE - SALAUNES - LE PIAN - MARTIGNAS - CANEJEAN)

Centre de Secours principal donc doté de matériel spécialisé et important ; il fournit d'autre part des renforts dans l'ensemble du département en cas de Grand Sinistre ou d'intervention difficile (radio-activité par exemple).

E - QUATRE MINUTES POUR CONVAINCRE

Quatre minutes ! Ce sont celles qui nous ont convaincu l'ayant vécu, de la célérité d'intervention des Sapeurs Pompiers de BORDEAUX.

Quatre minutes ! Ce sont les minutes qui se sont écoulés entre le moment où une personne a composé le n° 18 sur son cadran téléphonique place de la Victoire à BORDEAUX et le moment où cette même personne a vu arriver devant chez elle l'ambulance des Sapeurs Pompiers.

Comme nous l'avons déjà dit, l'efficacité des Secours des Sapeurs Pompiers de BORDEAUX, repose sur des principes essentiels :

1. La célérité d'intervention.
2. L'utilisation de secouristes compétents et organisés.
3. Le début des soins sur place avant tout transport.

La célérité d'intervention et le résultat d'une organisation moderne au centre de laquelle nous trouvons : le P.C. - le CI et ..... GERTRUDE !

1. Le P.C. opérationnel

C'est la pierre angulaire du fonctionnement opérationnel.

C'est lui qui reçoit tous les appels téléphoniques de demandes de Secours et qui a la responsabilité des départs, comme nous allons le voir maintenant.

a) Fonctionnement

L'appel est reçu par 2 téléphonistes qui sont de garde en permanence. Cet appel émane soit de la Police (17), soit de la gendarmerie, soit ce qui est le plus fréquent, des personnes, elles-mêmes, composant le n° 18.

Le téléphoniste de garde va souvent devoir commencer par calmer son interlocuteur qui généralement est affolé. Il va ensuite noter scrupuleusement le lieu exact du sinistre, sa nature (incendie - accident), et son intensité.

Pendant qu'il prend ces quelques renseignements, le second téléphoniste va chercher la fiche correspondant à la rue indiquée, dans un classeur situé à proximité.

Dans ce classeur se trouve fichées toutes les rues.

Dans chaque fiche sont marqués :

- le nom de la rue,
- le Centre de Secours qui doit théoriquement intervenir,

– TABLEAU DES EFFECTIFS ET DU MATERIEL –

		EFFECTIF	VSAB	PS	FPT	FP	DAL	EPSA	EPA	ESP	CCFL	CCI	CG	REA	VSR	VLR	SAL	FPGP DAP	DET	FEV	FMO FPO	NAC	VEM
P. C.	FANFARE																	51 52	78			54	L1 66
ORNANO	FANDANGO 2		25 27 26	11 21	24 240	22	12	20	F50		L2		28	F26	23	19 29	F80 F81			•	M		61 63 62 65
BENAUGE	FANDANGO 3		35 37	31	34	32	13		F53	300	L3	30	38	F36	33	39	F83			•	M F79		F64 F68
AMBES	FANDANGO 4		47		44						1					49					M		
St MEDARD	FANDANGO 5		57 56		54		15	52			50		•		•	59							
BDX – NORD	FANDANGO 6		65		•		•	•	•				•		•	•							
LE BURCK	FANDANGO 7		75		74		17		72		70		78		73	79							
MADERE	FANDANGO 8		85		•		•		•		•		•		•	•							
BATEAU POMPE	Cdt. FILLAU.																						

- le numéro du plan qui doit être utilisé pour se rendre le plus rapidement possible sur les lieux de l'intervention.
- les coordonnées dans le plan.
- les établissements répertoriés, quand ils existent. Ceux-ci étant indiqués par un cercle rouge.

Les téléphonistes qui sont installés devant un pupitre de télécommande d'émetteur récepteurs et de télex ont devant leurs yeux :

- Une carte lumineuse de la Communauté Urbaine de Bordeaux avec les secteurs d'interventions.
- Un tableau lumineux des effectifs et du Matériel (cf. planche n° 1).
- Une visionneuse de diapositives sur lesquels ont peut trouver toutes les communes qui sont divisées en plan.

Grace à ces trois dispositifs, le téléphoniste va donc pouvoir très rapidement :

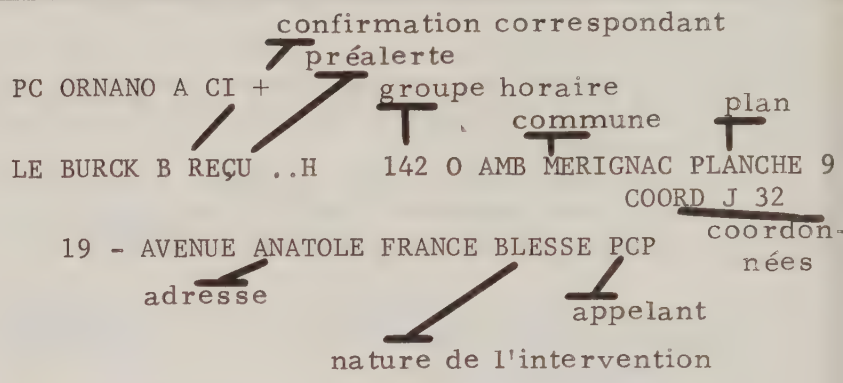
1. Voir le Centre d'intervention qui est concerné et le prévenir.
2. Juger du matériel disponisble dont dispose à ce moment précis ce centre. Chaque unité de matériel est représentée sur le tableau par une petite lampe rouge qui est allumée si le véhicule en question est disponible, qui clignote si ce véhicule est actuellement en intervention ; enfin qui est éteinte si ce véhicule est temporairement indisponible (révision - réparation, etc...).
3. En cas de besoins, guider par liaison radio, des secours d'un autre Centre d'intervention que celui concerné et qui par conséquent ne disposerait pas des plans de cette commune. Il peut leur indiquer ainsi le trajet, l'emplacement et le nombre de bouches d'incendies.

Nanti de tous ces renseignements, le téléphoniste va former sur le télex le numéro du Centre qui doit intervenir. Si plusieurs Centres sont concernés, il les mettra tous en Conférence grâce à un télex particulier.

Tandis qu'il compose son message, la sonnerie de pré-alerte retentit.

M E S S A G E D E D E P A R T

U. BORDEAUX POMPIERS C.U. BORDEAUX
DEAUX POMPIERS C.U. BORDEAUX POMP
BORDEAUX POMPIERS C.U. BORDEAUX
PIERS C.U. BORDEAUX POMPIERS C.U. B



LE BURCK B REÇU

confirmation réception

M I S E A J O U R D U F I C H I E

UX POMPIER
OMPIERS C.U.BO
U. BORDEAUX
U. BORDEAUX P

annonce de l'agres sorti par le téléphoniste du centre

LE BURCK B RECU GARDE DU 6 4 1976 V S A B FANDANGO

CHEF CAL CARDOIT

Le Message de Départ - (cf. planche n° 2).

Le téléphoniste commence sur son message par interroger son correspondant qui lui renvoie aussitôt son indicatif.

Puis il marque :

- Le groupe horaire (1 420 pour 14 Hs 20).
- Le genre et le nombre de véhicules qui doivent partir.

Le Centre concerné fait aussitôt retentir la sonnerie, qui d'après un code indique les véhicules qui doivent partir. Le personnel de garde, qui vit en alerte permanente, dès la reconnaissance des sonneries bondit dans les voitures.

- La commune.
- Le numéro du plan et les coordonnés.
- L'adresse du Sinistre.
- Et à la fin, la nature de l'intervention.

Le correspondant renvoie la confirmation de la réception. Il indique également le nom du Chef de détachement, le numéro radio des véhicules sortis et l'effectif restant au Centre après ce départ.

Toutes les communications radio et téléphoniques qu'elles aient lieu avec les véhicules ou avec la personne qui appelle, sont enregistrées sur magnétophone avec le Top horaire.

Le temps qui sépare l'appel, du départ du 1er véhicule est compris entre 30 secondes et une minute.

Après le départ, le téléphoniste rappelle son correspondant et lui demande l'évolution du sinistre.

Il voit ainsi si l'appel est confirmé et s'il doit envoyer des renforts ou au contraire retirer des véhicules.

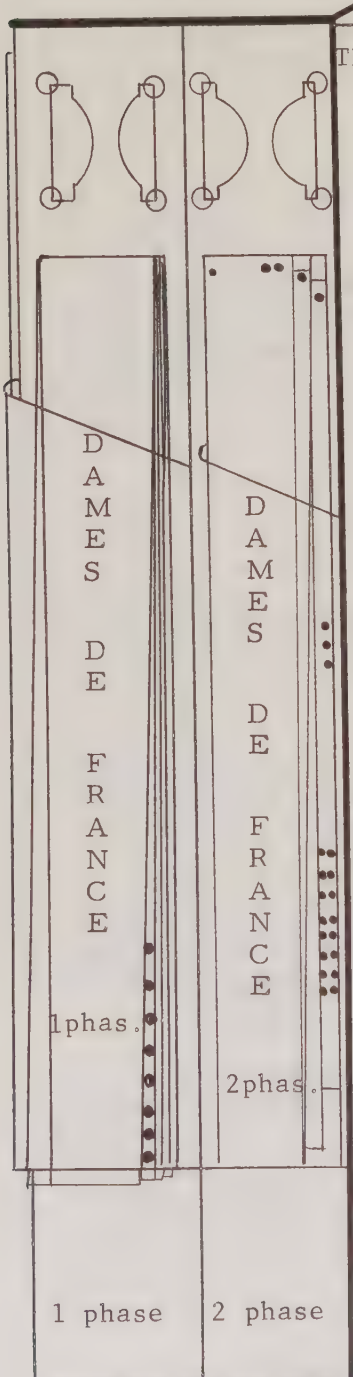
La tâche du téléphoniste est donc importante. C'est lui qui décidera de l'importance des moyens à mettre en œuvre. Il pourra au besoin faire appel à l'Officier de Permanence du P.C.

FICHE D'ETABLISSEMENT REPERTORIE

DAMES DE FRANCE 17

11 A 15 RUE STE CATHERINE
1 A 17 RUE PORTE DIJEAU
PLACE PUY PAULIN

TELEPHONE 44 71 61 ET 48 79 59



DEPART GENERAL

MOYENS A FAIRE PARTIR

1 PHASE

ORNANO PS FP EPSA DAL FPT 2 DEPART
EPA NACELLE

BENAUGE FP EPA DAL

2 PHASE

PC SITUE COURS DE L'INTENDANCE RUE ST CATHERINE

ORNANO EGP

BENAUGE FP 2 DEPART ESP

ST MEDARD SONNER VOLONTAIRES
FPT SE REND A ORNANO

BURCK PREVENIR CESTAS
FPT SE REND A LA BENAUGE

AMBES SE METTRE EN ALERTE AU CI

Corps des sapeurs-pompiers de Bordeaux

Pour les cas difficiles sa tâche est facilitée, comme nous allons le voir, par tout un système de fiches dont il devra obligatoirement se référer et qui ne lui laisse alors plus aucune initiative.

b) Les fiches et les systèmes de bandes perforées.

1. Les établissements répertoriés. (cf. planche n° 3)

Il en existe 225 actuellement. 1 000 sont prévus dans 4 ans.

Ce sont des Etablissements importants, soit par le nombre de personnes qui les fréquentes (Grands Magasins : Dames de France - Nouvelles Galeries - ... Grandes Surfaces, ex : Carrefour - Lycées - Postes - Cinémas...) soit par les risques particuliers qu'on y trouve (manipulations de produits dangereux par exemple).

On sait qu'ils sont concernés, soit parce qu'on voit leur indicatif (macaron rouge) sur la fiche de rue, soit parce qu'ils possèdent une ligne téléphonique directe avec le P.C.

Quand un sinistre se déclare dans, ou à proximité, d'un tel établissement, le téléphoniste tire la fiche correspondante. Cette fiche comprend, outre les renseignements déjà inscrits, une bande perforée à l'avance qui donne directement l'ordre de départ aux Secours en fonction de la nature des risques ; les informations et les recommandations particulières quand il existe des produits dangereux ; les moyens à mettre en œuvre.

Cette bande grâce au système de télex est lue au P.C. et dans le même instant est reçue dans les Centres concernés.

2. Fiche - "Protocole" -

Il existe une fiche par produit (ex : acide cyanhydrique - Plomb - Tétraéthyle - Butane...).

Sur chacune d'elle se trouve le nom des personnes ou des organismes à prévenir en cas de fuites ou d'accidents avec ces produits.

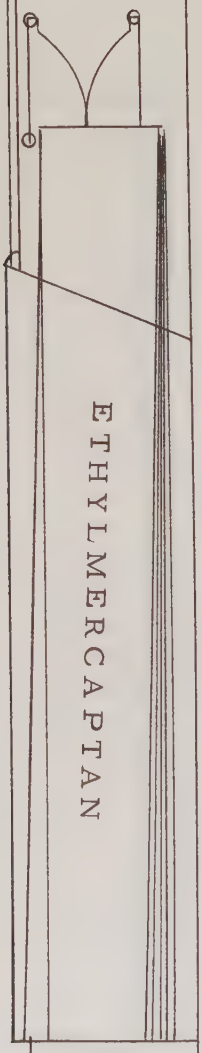
FICHE POUR EPANDAGE DE PRODUITS DANGEREUX

ETHYLMERCAPTAN

336

1228

Liquide très inflammable et toxique



FUITE

- PORTER UN ABRI
- NE PROVOQUER NI FLAMME, NI ETINCELLE
- PULVERISER DE L'EAU POUR ABATTRE LES VAPEURS
- INTERDICTION DE REJET A L'EGOUT(EXPLOSION) AINSI QUE DANS LES RIVIERES
- RECUEILLIR LE LIQUIDE DANS UN RECIPIENT
- ATTENTION A LA POLLUTION EAUX, SOLS

INCENDIE

- EXTINCTEUR A POUDRE, CO_2, MOUSSE ET EAU PULVERISEE
- REFROIDIR LE RESERVOIR A L'EAU LORSQU'IL EST EXPOSE AU FEU

SECOURISME

- ENLEVER LES VETEMENTS SOUILLES
- ARROSER ABONDAMMENT D'EAU LES PARTIES ATTEINTES
- EN CAS DE BRULURES, COUVRIR LA VICTIME ET NE PAS LA TOUCHER AUX BRULURES
- INHALATION OU INSUFFLATION D'OXYGENE
- HOSPITALISER D'URGENCE

Corps des Sapeurs-Pompiers de Bordeaux

3. Produits chimiques - (cf. planche n° 4)

Là encore : 1 fiche par produit, avec 1 bande perforée.

Sur chaque fiche est indiqué :

- La forme sous laquelle on trouve le produit en question (solide - liquide - gaz).
- Son degré d'inflammabilité.
- Sa toxicité éventuelle.
- Sa transformation au contact de l'eau.
- Son évolution explosive.

On trouve ensuite 2 rubriques (Fuite - Incendie) avec les consignes pour chacune d'elle.

Enfin on trouve une rubrique Secourisme où sont indiqués les geste à faire et à ne pas faire ainsi que la conduite à tenir.

4. Opérations importantes

Il a été étudié différentes situations graves qui pourraient arriver ou qui sont arrivées, ainsi que les moyens à mettre en œuvre dans de telles circonstances.

- Accidents d'avion.
- Feux d'hydrocarbures liquides.
- Radioactivité.
- Accidents sur autoroutes.
- Accidents S.N.C.F. (BORDEAUX-PARIS ; BORDEAUX-TOULOUSE etc...).
- Etc...

5. Etablissements et risques classés par Communes

6. Moyens de secours -

C'est une sorte d'inventaire des véhicules.

On trouve une fiche par catégorie de moyens de secours (ex : Ambulances - Antennes de réanimation...) et leur nombre indiqué par centre.

c) Les lignes téléphoniques directes

Il en existe 86 - actuellement qui sont reçues sur un pupitre particulier. On en prévoit 100 dans un proche avenir.

A chaque ligne correspond une fiche sur laquelle on trouve les mêmes renseignements que pour les établissements répertoriés dont ces lignes font parties.

d) Le jeu de cartes murales

1. Carte de la région

Sont portés dessus tous les Centres de Secours de la Région, car les Sapeurs Pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux couvrent celle-ci en totalité tant au point de vue secours S.N.C.F. (depuis la frontière d'Espagne jusqu'à SAINTES et du littoral jusqu'à CLERMONT FERRAND) qu'au point de vue radioactivité.

Les Sapeurs Pompiers disposent à ce propos de 2 équipements S.N.C.F. avec matériel de désincarcération, en cas d'accidents simultanés.

2. Carte du département

Y sont portés tous les Centres de Secours avec leur armement et leurs zones d'interventions, tous les grands axes de circulation (Autoroutes - Nationales - routes secondaires).

- Toutes les lignes S.N.C.F. avec leurs points kilométriques.
- Tous les réseaux d'hydrocarbure bruts et raffinés.
- Tous les réseaux de gaz de LACQ.

Ces cartes sont des cartes d'ETAT-MAJOR qui permettent de communiquer avec les secours militaires.

3. Carte de la Communauté Urbaine de BORDEAUX

On y trouve les secteurs d'interventions avec :

- Tous les Grands Axes de Circulation.
- Tous les réseaux de gaz à haute pression.
- Tous les réseaux de Gaz de LACQ.
- Tous les réseaux d'hydrocarbure bruts et raffinés.
- L'armement de tous les Centres de Secours.
- L'emplacement des zones névralgiques.
  - Zones pétrochimiques d'AMBES et de BASSENS.
  - Zones Industrielles d'ARTIGUES - de BORDEAUX - FLOIRAC - VILLENAVE D'ORNON - GRADIGNAN - PESSAC - MERIGNAC - BLANQUEFORT.
  - Les zones d'entrepôts de BORDEAUX-NORD.
  - Les zones aérospatiales de MERIGNAC - St MEDARD - ST AUBIN DE MEDOC.

4. Carte pour les accidents d'avions dans la C.U.B.

Cette carte est découpée en fuseaux horaires. Ces fuseaux sont centrés comme les écrans radars de la navigation aérienne. La recherche d'un avion se fera dans un de ces fuseaux. La précision de la recherche sera du mètre dans les premiers kilomètres et diminuera au fur et à mesure que l'on s'éloignera du centre.

A 20 Kms on pourra repérer un avion à 3 Kms près.

5. Cartes marines du littoral et de la Garonne

6. Carte de la Garonne et de son embouchure

C'est celle dont se sert le Port Autonome. On y trouve tous les détails avec l'entrée des passes et du BEC d'AMBES, de même que BORDEAUX avec toutes les bouées, les feux...

2. LE C.I. - Centre d'intervention)

C'est lui qui reçoit le message envoyé par le P.C. et qui est chargé de la dernière phase du départ.

Tandis que le message n'est pas encore terminé de lire sur le Télex, un S.P. de garde déclenche grâce à un pupitre spécial, une sonnerie codée qui indique les véhicules qui doivent partir.

Dans le même temps un autre sapeur pompier se rend à un gigantesque classeur mural d'où il retirera en un temps record le plan nécessaire indiqué sur le message.

Il faut souligner là, le travail important du bureau des plans qui permet d'avoir un plan pour chaque rue de BORDEAUX et de la Communauté Urbaine de BORDEAUX, avec ses voies d'accès les plus rapides mais non toujours les plus courtes et avec tous les points d'eau indiqués dessus.

3. Gertrude

On ne pouvait parler de la rapidité d'intervention des Sapeurs-Pompiers de BORDEAUX sans présenter GERTRUDE, la dernière née de la C.U.B.

GERTRUDE qui a été inaugurée le 16 avril 1976 est une Gestionnaire Electronique de Régulation du Trafic Routier URBAIN Défiant les Embouteillages.

C'est un ordinateur unique en son genre. Son "Intelligence", sa précision, son esprit rapide de décision devraient permettre aux Bordelais de se déplacer avec un maximum de rapidité et de confort.

GERTRUDE peut intervenir à tout instant sur tous les feux de circulation du Centre et en modifier le temps en fonction des informations qu'elle reçoit. Toutes les demi-secondes elle interroge la totalité des capteurs.

Elle permet ainsi de résoudre les problèmes de circulation des Services de Secours qui pour des raisons évidentes ne pouvaient jouir comme aux ETATS-UNIS de couloirs réservés.

Il existe actuellement 5 grands ITINERAIRES sur lesquels l'ordinateur intervient pour les S.P. D'autres sont prévus prochainement.

Dès leur départ de la caserne les Pompiers informent GERTRUDE de leur itinéraire. La Gestionnaire électronique prend alors immédiatement les mesures de protection nécessaire, déclanchant automatiquement une "ONDE VERTE" sur leur parcours (dans certaines portions le feu étant au vert dès le départ et dans d'autres portions le feu se mettant au vert en fonction de la progression). Un dispositif spécial contenu dans les véhicules permet le rétablissement immédiat d'une situation normale à chaque carrefour, dès que les voitures de secours sont passées.

Les Sapeurs Pompiers jouent quotidiennement une course contre la montre. Ils sont parfaitement conscients que pour eux chaque minute compte ; que ce soit pour un incendie ou un secours.

Pour un incendie :

Citons l'adage d'un ancien commandant de Sapeur Pompier de PARIS qui posait parfaitement le problème :

On éteint le feu :
- à la première minute avec un verre d'eau,
- à la deuxième minute avec un seau d'eau,
- à la troisième minute avec une tonne d'eau ,
- et après, on fait ce qu'on peut...

Pour tous les autres secours :

A quoi pourrait donc servir un bouche à bouche ou un massage cardiaque externe quand les lésions irréversibles sont déjà constituées?...

C'est grâce à toute cette organisation qui fait encore l'objet d'étude constante, qu'il n'avait fallu ce jour-là à l'ambulance que 4 minutes pour arriver Place de la Victoire.

II - LES SERVICES SPECIAUX

A - DETECTION ET RADIO-ACTIVITE

Les Sapeurs Pompiers de la C.U.B. possèdent un fourgon de détection (D.E.T.) qui part du P.C. d'Ornano pour toute odeur suspecte, fuite de gaz ou tout risque de radio-activité.

1. Mission de détection

Le D.E.T. est un véritable laboratoire ambulant. Il est en mesure de détecter tout gaz et toute vapeur toxique, de calculer leur intensité et de déterminer le seuil d'explosivité. Cette dernière détermination n'est pas des moins importantes puisqu'elle indiquera aux Sapeurs Pompiers les mesures de protection ou d'évacuation à mettre en œuvre.

En 1975, le D.E.T. a mené à bien 16 missions de ce genre.

Outre le matériel de radioactivité (que nous verrons plus loin) ce petit laboratoire comprend d'une part les instruments de détection, et d'autre part tout le nécessaire pour protéger les Sapeurs Pompiers eux-mêmes lors de ces interventions.

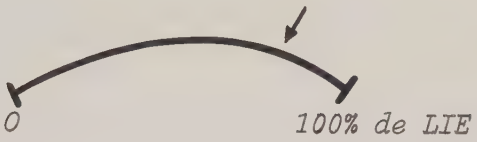
a) Matériel de détection :

. Détecteur d'oxyde de Carbone (C O).
C'est un appareil entièrement automatique qui en une minute, fait retenir un signal sonore quand l'atmosphère contient plus de 40 % d'Oxyde de carbone.

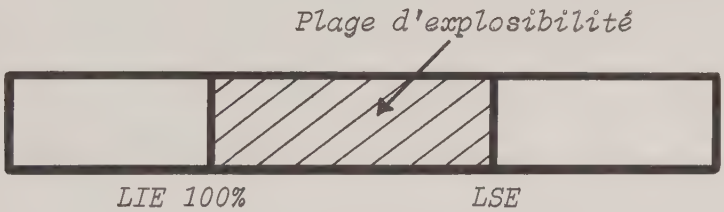
. Détecteur d'anhydride carbonique (CO2)

. Explosimètres : Ils permettent pour tous les gaz de savoir si l'on se trouve dans la plage d'explosibilité.

Ces appareils sont étalonnés au méthane. L'unité de graduation est la LIE : limite inférieure d'explosivité.



Plus l'aiguille se rapproche de 100 (100 % de Lie), plus on s'approche de la zone d'explosivité qui est comprise entre la LIE et la LSE (limite supérieure d'explosivité).



Des tables apportent les facteurs de correction quand il s'agit d'un autre gaz que le méthane.

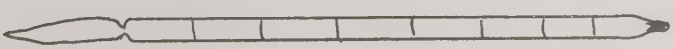
Toutes ces recherches peuvent également se faire avec des explosimètres électriques.

. Tubes Dräger

Ces tubes sont spécifiques et déterminent pour un gaz donné la p.p.m. (Partie par milliers) de l'atmosphère.

On aspire l'air à analyser à travers le tube réactif Dräger en effectuant un ou plusieurs coups de pompe selon les gaz. La longueur de la zone colorée, en mesure la concentration

10 000 PPM = 1. vol %



On compare ensuite les résultats trouvés avec ceux fournis par un livre correspondant qui indique :

- Les concentrations maxima autorisées sur les lieux de travail.
- Le seuil olfactil.
- Le seuil immédiatement dangereux pour la vie.
- La limite inférieure et supérieure d'inflammabilité.
- Le poids moléculaire.

A côté de ces tubes spécifiques, existent les tubes Dräger-polytest qui indiquent qualitativement les traces de constituants dangereux de l'air (inflammables ou toxiques).

b) Matériel de protection

Ce sont les combinaisons anti-gaz entièrement étanches avec bottes, gants et masques fixés à l'intérieur. L'air que respire le sujet provient d'une bouteille d'air comprimé que le Sapeur Pompier porte sur son dos.

2. Risques radio-actif

On utilise et on utilisera de plus en plus l'énergie nucléaire. Cela ne va pas sans dangers. Les Sapeurs Pompiers y ont pourvu. Ils possèdent des équipes de détection et de décontamination, spécialement entraînés à la lutte contre ce genre de sinistre.

a) Mission des Sapeurs Pompiers dans le domaine de la radio-activité

Ils jouent un rôle de prévention et de prévision comme pour le feu.

Une loi oblige les détenteurs de sources radio-actives, à déclarer celles-ci à la Préfecture. Le Préfet prévient l'Inspecteur Départemental du Service Incendie et Secours qui prévient à son tour le Chef de Corps des Sapeurs Pompiers.

En même temps, le Commissariat à l'énergie atomique informe le Maire qui avertir le Chef de Corps des Sapeurs Pompiers.

Les Sapeurs Pompiers localisent ainsi les sources radio actives, étudient les risques qu'elles peuvent entraîner et les moyens à mettre en œuvre en cas d'accident (Fichier spécial au P.C.).

Théoriquement les Sapeurs Pompiers devraient de cette manière, connaître toutes les sources (286 pour la Gironde).

En fait il n'en est rien, car s'ils ont le plus souvent connaissance de toutes celles qui s'installent, ils ignorent le plus souvent celles qu'on déplace.

Il faudrait que les hôpitaux, les cliniques, les laboratoires et les entreprises qui les détiennent ne manquent pas de signaler aux autorités compétentes leur moindre déplacement.

Pensons aux conséquences dramatiques d'un incendie prenant naissance dans un local contenant une source ignorée.

b) Types d'intervention

Il en existe deux :

- Intervention pour un rayonnement radioactif provenant d'une source mal isolée.
- Intervention pour source radioactive concernée par un incendie.

1. Rayonnement parasites

L'équipe de radioactivité qui part avec le DET se compose de six hommes : 1 Chef d'équipe, 1 sous-chef, 3 équipiers et un téléphoniste. Chacun d'eux porte une combinaison étanche en chlorure de polyvinyle avec un appareil respiratoire. Cet appareil peut être filtrant (cartouche de charbon actif protégeant contre la contaminsation respiratoire mais ne retenant ni l'oxyde de carbone (CO), ni l'anhydride carbonique (CO_2), donc à ne pas employer en cas d'incendie)

ou isolant (comporte une réserve d'air comprimé). Il peut fonctionner en légère surpression et assurer ainsi la meilleure protection des voies respiratoires du porteur). A côté de ce matériel de protection les différents membres de l'équipe disposent de divers moyens de détection et de mesures :

- Dosimètres individuels permettant de connaître la dose reçue.
  Certains étant à lecture directe.
- Stylos dosimètres permettant également le contrôle permanent des doses absorbées.
- Détecteurs de faibles intensités (DOM - 806) et de fortes intensités (DOK - 801).
- Téletector (détecteur porté par une très longue perche qui permet au sujet d'être moins exposé).

Le fourgon DET amène également avec lui des Hygromètres - des Baromètres - des Anémomètres qui mesurent la vitesse et la force du vent ; des Boussoles - Pinces Bandes réfléchissantes - Piquets ; des "Jeux de construction" en plomb pour isoler les sources trouvées ; enfin tout un appareillage pour donner des soins aux victimes : aspirateurs de mucosités - inhalateurs - insufflateurs manuels type RFB.

Indépendamment, des gamma-phones détecteurs de rayonnement X béta et gamma se trouvent sur tous les véhicules d'incendie. L'organe de détection est un tube de Geiger Müller. Le signal sonore se fait entendre à partir de 10 milli-Rem et s'intensifie au fur et à mesure qu'on s'approche de la source. Une petite lampe s'allume et reste allumée en cas de dangers.

Les Sapeurs Pompiers qui font partie de cette équipe radioactivité ont reçu une formation particulière. Ils ont subi un stage de 8 jours, au cours duquel ils ont appris à s'équiper à faire des mesures et à connaître l'origine et les risques des rayonnements. Ces stages sont sanctionnés par un examen qui permet à ceux qui, obtiennent une note supérieure ou égale à 15 de se présenter aux stages de la Protection Civile pour devenir Chef d'Equipe. Tous les ans, une journée de recyclage est organisée pour ces Chefs d'équipe ainsi formés.

La mission de l'équipe radioactivité consiste à faire les mesures autour de la source, à fixer le périmètre de la zone à évacuer (10 mRem/H) et de la zone à contrôler (2m Rem/H) et dans la mesure du possible à isoler les sources.

2. Radioactivité et incendie

Le fait qu'une matière soit radioactive n'influe pas sur ses caractéristiques physiques générales, donc sur son comportement lors d'une élévation anormale de température, en cas d'incendie notamment.

En conséquence, en cas d'atteinte par le feu, cette matière, selon sa forme initiale (solide - liquide ou gazeuse) subira des transformations de type classique, à savoir : fusion - ébullition - sublimation avec formation de produits de combustion correspondant aux caractéristiques chimiques du corps et se présentant sous forme de scories - cendres - poudres - poussières - brouillards - aérosols - vapeurs ou gaz.

Ces produits de combustion se disperseront donc facilement et il deviendra plus difficile de contrôler le risque radioactif.

En cas d'incendie dans lequel une source radioactive est impliquée, tout le personnel recevra un dosimètre et portera en plus de la tenue de feu classique, un appareil respiratoire isolant.

C'est l'équipe de détection qui interviendra la première et qui fera les mesures de radioactivité, aux endroits où les portes lances devront être établis. Elle calculera le temps pendant lequel les Sapeurs Pompiers pourront y rester sans dépasser la dose maximale admissible.

Cette dose est calculée d'après la formule suivante :

$D = 5\ (n - 18)$ Rem n = âge en année

Il s'agit là de la dose cumulée à un âge donné.

AInsi un Sapeur Pompier pourra prendre 5 R en opération mais ne devra plus être soumis aux rayonnements pendant un an.

La dose opérationnelle pourra être portée à 12 R dans les opérations importantes et à 25 dans les cas graves. %

Pour éviter une exposition trop longue au cours d'un incendie, les Sapeurs Pompiers multiplieront le personnel qui se relaiera.

Le Sapeur Pompier qui est intervenu sera décontaminé et contrôlé.

Le problème qui se posera ensuite, sera celui de la récupération des eaux d'incendie - de la décontamination du matériel et du contrôle des éléments radio-actifs qui partent du feu :

- les eaux d'incendie seront diluées,
- le matériel sera décontaminé à la campagne dans des fûts de 200 L.,
  Le SCPRI (Service Central de Protection contre les radiations ionisantes) arrivé de Paris décontaminera et contrôlera tout le reste.
- Enfin les fumées seront mesurées et suivies. Les Sapeurs Pompiers établiront des zones à contrôler et des Zones à évacuer.

Le service médical, comme nous le verrons plus loin, sera bien entendu concerné par toutes ces missions de détection et de radioactivité. Il interviendra auprès des victimes et devra contrôler après les interventions, le personnel qui y a participé et qui aura pu être soit intoxiqué, soit irradié.

Il jouera un rôle non moins important envers les plongeurs du bataillon des Sapeurs Pompiers de la CUB dont nous allons étudier maintenant le rôle et l'organisation.

B.- S.A.L. (Scaphandres Autonomes Légers) du bataillon

Porter secours, sauver est la noble mission des Sapeurs Pompiers. Les SAL ont été crées dans le but de mener à bien dans le domaine aquatique et subaquatique, des opérations qui sont habituellement confiées aux Sapeurs Pompiers dans le domaine terrestre.

1. Mission des SAL

Les missions sont toujours caractérisées par :

- une ambiance d'urgence,
- un but général de sauvegarde des personnes et des biens.

a) Lieux d'intervention

Les SAL peuvent être amenés à intervenir à l'intérieur de la CUB dans trois types de lieux différents :

- dans les eaux troubles et polluées de la Garonne,
- dans les gravières et notamment celles de Bègles,
- dans le Lac de Bordeaux-Nord.

Sans oublier les puits, les égouts etc...

Ce secteur d'intervention n'est pas limité uniquement à la CUB. C'est ainsi que les Sapeurs Pompiers sont appelés extra muros sur tout le littoral atlantique de notre région.

b) Types de mission

1. Reconnaissance

Dans le but de prévenir un danger pouvant menacer les habitants ou leurs biens dans un court laps de temps, certaines vérifications (visites de piles de pont, écluses etc...) peuvent être demandés aux plongeurs par les autorités responsables.

2. Sauvetage et assistance

Sur demande des autorités, formulée directement au Chef de Corps ou sur appel, les plongeurs interviennent pour tenter, dans tous les cas, d'effectuer le secours - sauvetage de personnes.

C'est ainsi que les SAL du bataillon ont encore à l'esprit ce qui s'est passé dans la nuit d'un certain jeudi 12 juin, au lieu dit Lansade dans la commune de Rozan.."A 21h 58 un détachement des Sapeurs Pompiers du Corps part,

sur la demande de la gendarmerie de Libourne, à la recherche de 5 spéléologues dont on est sans nouvelles et qui sont supposés bloqués par les eaux, dans des grottes. Cette supposition s'avère être exacte quand les Sapeurs Pompiers retrouvent à 1 h 50 du matin après une reconnaissance difficile, 4 spéléologues de jeune âge sur les 5 recherchés.

Hâtivement les premiers rescapés donnent des explications. L'eau provenant de pluie tombée cette journée, les a surpris alors qu'ils se trouvaient dans une galerie éloignée dont le seul accès est une sorte de chatière située au ras du sol et de plusieurs mètres de long. Dès l'arrivée de l'eau, le plus ancien des spéléologues a fait franchir cette chatière en sens inverse et le plus vite possible. Malheureusement, blessé à un genou il n'a pu s'engager dans ce long couloir qui rapidement a été immergé.

Dès la fin du récit, un homme grenouille est aussitôt chargé de plonger, de traverser cette chatière et d'aller secourir le 5è spéléologue. Le SAL reconnaît aujourd'hui avoir eu une certaine appréhension. L'étroitesse du couloir dont il ignorait la longueur exacte ne permettait le port d'aucune bouteille d'air. Il fallait plonger en apnée, sachant qu'une fois engagé, on ne pouvait faire demi-tour.

Et c'est avec cette crainte que muni d'une lampe cet homme est allé chercher le blessé qu'il devait sauver et sortir à 3 h 05 grâce à un Narghilé (appareil permettant de respirer l'air provenant des bouteilles situées à distance du sujet et reliées à l'embout buccal par un long tuyau)".

NB : Les S.A.L. peuvent être amenés à effectuer aussi le sauvetage d'animaux dans la mesure où la sécurité de l'exécutant n'est pas menacée.

3. Travaux d'urgence

On entend par travaux d'urgence le dégagement des voies navigables. Sur demande des autorités ou à la suite d'un accident à l'occasion duquel les secours sont intervenus, le directeur des secours peut demander le concours des plongeurs pour procéder aux opérations subaquatiques urgentes telles que :

- Repêchage ou renflouement de véhicules ou engins divers (voitures, bateaux).

- Enlèvement ou destruction d'obstacles immergés.

L'année écoulée les plongeurs ont du intervenir à plusieurs reprises pour effectuer d'autres types de travaux urgents tels que : dégagements d'hélices de bâteaux, réparation de voies d'eau sur des péniches qui menaçaient de couler, débloquage d'écluses...

4. Prompts secours

Il s'agit de secours donnés aux victimes des accidents de plongée ou de noyade.

5. Sécurité des manifestations sportives aquatiques

6. Recherches diverses :

Les plongeurs peuvent être engagés pour effectuer des recherches de 3 types différents.

- A la demande de l'autorité judiciaire dans le cadre de ses attribution (recherche de pièces à conviction, etc...).
- Dans le but d'effectuer le sauvetage de biens précieux.
- Pour rechercher et dégager des cadavres.

Les Sapeurs Pompiers du bataillon ont ainsi mené à bien 34 interventions en 1975, ce qui représente un peu plus de 96 heures de plongée.

2. *Le personnel*

a) L'effectif : La section SAL du bataillon se compose de 30 hommes dont 9 chefs de plongée, tous sont sous la responsabilité d'un Commandant Chef de service qui suit le même entraînement que ses hommes avec lesquels il plonge en intervention.

b) Son rôle

Chaque SAL est avant tout un Sapeur Pompier. Il part au feu comme les autres dans la mesure où l'effectif est suffisant pour assurer une équipe de plongeurs de garde.

De plus, chaque SAL a une fonction particulière au sein de la section où l'on trouve un service administratif (Magasin - Atelier ; Comptabilité, Secrétariat).

- Des services techniques pour la maintenance - l'entretient et les réparations du matériel,
- Un service responsable de l'entraînement et des contrôles des SAL et nautonniers,
- Une station fixe de gonflage.

Là encore nous voyons cette polyvalence d'activité qui caractérise si bien le Corps des Sapeurs Pompiers de la CUB. Il n'y a pas, dans le bataillon, de mission plus nobles que d'autres.

Le même SAL plongeait hier dans les eaux troubles et froides de la Garonne, s'entraîne et entretient le matériel aujourd'hui, sera sur la nacelle à 26 m de haut demain pour combattre un incendie, portera secours en tant que secouriste réanimateur dans quelques jours à un accidenté de la route.

c) Son recrutement et sa formation

Les SAL sont des volontaires, recrutés parmi les Sapeurs Pompiers du bataillon. Ils sont, soit d'anciens plongeurs civils, soit des jeunes Sapeurs attirés vers cette profession pour des raisons tout autre que financière puisque la prime proposée est symbolique, voire dérisoire.

Il ne suffit pas pour être SAL d'aimer ce métier et de se porter volontaire. Il faut avant tout correspondre au profil médical exigé que nous reverrons plus loin et être admis au stage d'initiation départemental.

L'initiation départementale a pour but de dégager, parmi les candidats, ceux qui ont, ou qui aurons après entraînement, des aptitudes aquatiques particulières propres à leur permettre de devenir des plongeurs autonomes confirmés. Ce stage est sanctionné par un examen qui comporte des épreuves écrites et des épreuves pratiques.

Ceux qui auront satisfait aux épreuves à l'issue de ce stage, devront s'entraîner à la plongée avant d'être admis au stage de formation qui a pour but comme son nom l'indique de former des plongeurs opérationnels. Les candidats reçus à cet examen recevront alors le diplôme de SAL de la sécurité civile.

Cet examen comporte là encore des épreuves théoriques et des épreuves pratiques.

Les épreuves théoriques portent sur l'utilisation des tables de plongée ; sur les accidents de plongée et les techniques de prompt secours ; sur la technique et le matériel de plongée ; sur la physique et la physiologie de la plongée.

Les épreuves pratiques consistant en une épreuve de natation chronométrée sur 600 m avec masque - tuba - palmes - habits et ceinture ; recherche d'un madrier par 5 m de fond en eau chargée ; remontée d'un plongeur en difficulté depuis une profondeur de 10 m ; remorquage en surface et déséquipement ; manipulation de masques et embouts à 20 m de fond ; ... épreuve pratique de réanimation enfin.

Les SAL ainsi formés, pourront continuer leur progression en passant le diplôme de Chef de plongée après un nouveau stage dont le but est de perfectionner les plongeurs particulièrement en travaux sous-marins, de leur donner une formation leur permettant de diriger une opération sous-marine, enfin de leur apporter des éléments qu'ils utiliseront ultérieurement pour encadrer des stages et entraîner leur équipe.

Citons enfin dans cette progression le diplome de moniteur de plongée de la sécurité civile dont le but du stage est de perfectionner d'une part des connaissances pédagogiques adaptées à la formation des personnels de la sécurité civile et d'autre part de développer le sens de l'organisation du commandement et des responsabilités, et d'affirmer l'utilisation de techniques spécialisées.

3. Le matériel

a) Matériels individuels

1. Matériel de base

C'est le matériel indispensable qui permet la respiration - la protection contre le froid - l'équilibre - la vision - la propulsion et la sécurité. Cet équipement comporte :

- Le scaphandre autonome composé du bloc bouteille et du détendeur.
- Les vêtements isothermiques :
  . Etanches ou vêtements secs (employés pour des travaux de longue durée ou en eau très poluée. Ils sont relativement encombrants.
  . Non étanches ou vêtements humides (une très fine couche d'eau pénètre entre la peu et le vêtement. Cette eau par la température du corps arrive très rapidement à 37°, s'y maintient un certain temps et permet ainsi une bonne isolation thermique).
- Ceinture de lestage.
  Elle compense la flottabilité positive que provoque le vêtement et place le plongeur en équilibre indifférent.
- Le masque.
- Les palmes.
- Le tuba (ou tube respiratoire).
- Le poignard. Il est à la fois un outil et un élément de sécurité.

2. Matériels spécifiques

Manomètre de contrôle - Profondimètre - Montre étanche - Boussole - Lampe étanche - Gilet de sécurité (parachute ascentionnel du plongeur) - Sangle de sécurité - Commande de liaison - Casque de plongée équipée d'un système téléphonique - Masque facial équipé du téléphone sous marin - Narghilé.

3. Matériels accessoires

Outils de travail du bois - du fer. Matériel de recherche et d'exploration (Aqua-planche et traîneau sous marin - appareil photo et caméra étanches - sondeurs - sonar qui permet de détecter un objet flottant ou immergé par la réflexion d'ondes d'une fréquence particulière).

Matériel de balisage et de topographie.

Matériel de relevage...

b) Matériels collectifs.

1. Les compresseurs d'air.

Ils servent à la recharge des bouteilles d'air comprimé.

2. Les vecteurs

- Terrestres : 3 véhicules de plongeurs dont l'aménagement permet de transporter rapidement les plongeurs subaquatiques qui s'habillent dans le fourgon pendant le transport ; permet également le rangement fonctionnel du matériel individuel et collectif ainsi que le remorquage des véhicules nautiques.
- Nautiques
  . 1 bateau pompe,
  . 4 barques de reconnaissance,
  . 5 canots de sauvetage léger zodiac.

Tout ce matériel est entretenu et réparé par les plongeurs qui sont parfaitement conscients que leur vie peut dépendre de l'état de marche de ces instruments.

4. Problèmes propres aux plongeurs.

On ne peut terminer cette présentation des SAL du bataillon, sans parler des conditions particulières dans lesquelles ces hommes ont souvent à intervenir.

Tandis que les Bordelais dorment d'un sommeil paisible par cette froide nuit de janvier, la sonnerie retentit dans la chambre du plongeur. En toute hâte, arraché à

ses rêves, il quitte son lit douillet, enfile son survêtement sort de son appartement, descend par les mâts les 7 ou 8 étages et rejoint ses camarades dans le fourgon dont le moteur tourne déjà. Le cœurbattant par ce réveil rapide et par cette course contre la montre, il s'habille. Arrivé sur les lieux de l'intervention il plonge dans cette eau glaciale (2° en hiver), la digestion arrêté. Puis c'est l'isolement complet. Aux lumières et aux bruits du fourgon succèdent l'obscurité et le silence total. Que ce soit de jour ou de nuit, la visibilité dans les eaux de la Garonne est quasiment nulle. Le plongeur ne voit même pas la main qu'il met devant ses yeux. Le plus souvent, il découvrira le noyé qu'il recherche, au toucher ; quelle drôle d'impression...

Et c'est ainsi que cette nuit-là, le SAL restera plusieurs heures dans l'eau glaciale qui charie à tout instant des objets divers tels que troncs d'arbres, qui entraînés par le courant, présentent des dangers permanents pour cet homme.

III - LA PLACE DU SERVICE MEDICAL

Les Sapeurs Pompiers ont pour mission de lutter contre le feu et de porter secours. C'est précisément à ces 2 niveaux et sous des aspects différents que se situe le rôle du Service Médical.

- Mission de lutte contre les incendies -

Le Service Médical doit veiller à la bonne condition physique des hommes qui y participent sous peine d'accidents graves. Celà nécessite une sélection médicale stricte au départ, une surveillance régulière et un entraînement permanent.

De même, lors d'un incendie, le service médical peut être amené à intervenir :

- Soit pour un S.P. blessé ou intoxiqué,
- Soit pour les victimes.

- Mission de Secours -

Le Service Médical doit veiller à la formation des S.P. dans le domaine du secourisme et de la réanimation. C'est à lui qu'incombe la responsabilité d'avoir des hommes parfaitement entraînés dans ce domaine.

Là encore il tient un rôle dans la surveillance du personnel au cours des interventions où quelquefois après les interventions comme c'est le cas pour les S.P. participant à des missions de radioactivité ou pour les plongeurs.

Enfin, il joue un rôle primordial dans toutes les opérations importantes pour les soins apportés aux victimes.

Ce Service Médical, dont nous allons étudier la tâche plus en détail maintenant repose sur une équipe médicale qui a, à sa disposition, une infirmerie et un personnel infirmier.

A - LE CORPS MEDICAL

Il est constitué de 4 médecins aidés d'un kinésithérapeute.

Ces médecins se répartissent ainsi :

- 2 au Centre principal d'Ornano,
  - . 1 Médecin Chef qui a le grade de Lieutenant Colonel et qui est plus spécialisé dans les interventions.
  - . 1 Médecin Capitaine responsable des plongeurs et de l'enseignement de secourisme et de la réanimation.
- 1 au Centre de St Médard en Jalles.
- 1 à Ambès.

1. Recrutement et statut des médecins pompiers

Les médecins sont comme les autres pompiers des employés de la Communauté Urbaine.

Ils sont nommés par le Préfet sur proposition du Président de la Communauté Urbaine, après avis de l'Inspecteur départemental des Services d'Incendie et de Secours et du Médecin Chef Départemental.

Les médecins du bataillon sont à temps partiel. En fait, certains, dont le Médecin-chef, peuvent-être touchés à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit grâce à des dispositifs que nous étudierons plus loin. Et il faut dire que pour ces hommes ce n'est pas le temps qui compte, mais leur mission qu'ils remplissent avec dévouement.

Qu'il nous soit permis de raconter à ce propos cette petite anecdote au cours de laquelle un médecin du Corps ayant été contacté pendant ses vacances sur le Bassin d'Arcachon, alla porter secours à un noyé hydrocuté sur la plage océane. Quand il arriva sur les lieux la victime était dans le coma avec une détresse cardio-vasculaire importante. Dans un sifflement strident un hélicoptère de la Gendarmerie se posa sur la plage. On installa la victime et le médecin monta à bord. Le voyage se passa assez mal. La victime fit un arrêt cardiaque. Il fallut masser le thorax. Et c'est ainsi que l'appareil se posa sur l'aire d'atterissage de l'Hôpital Pellegrin. Tandis que l'on mettait le noyé dans l'Antenne de réanimation du Bataillon, les Infirmiers regardèrent d'un air amusé notre médecin qui surpris alors qu'il revenait de la pêche, portait un vieux short usé - une marinière délavée et des espadrilles sans âge.

La vie de cet homme qui fut sauvé, ne valait-elle pas ce petit moment de honte bien vite effacé.

2. Missions des médecins

a) Mission à l'intérieur du corps

1. Incorporation

La profession de Sapeurs Pompiers nécessite des qualités physiques particulières et un bon équilibre psychique.

Une mauvaise condition physique, des vertiges etc... pourraient se traduire à 27 m de haut par la chute et la mort du sujet.

Les statistiques des accidents du travail chez les Sapeurs Pompiers de Bordeaux que nous verrons plus loin, contrastent avec les risques quotidiens qu'ils sont obligés de prendre.

Mais ces risques sont si l'on peut dire : calculés. Rien n'est laissé au hasard. Le matériel est entretenu amoureusement. Les médecins également, s'intéressent de la même façon, à la Condition physique et psychique des hommes.

C'est dire que le barrage est grand et que n'importe qui ne rentre pas chez les Pompiers de Bordeaux.

C'est ainsi que dernièrement devant nous, un jeune homme se présentait dans le burau d'un médecin pour rentrer au bataillon. Deux questions posées judicieusement suffirent pour repousser ce pauvre Candidat.

- Pourquoi voulez-vous être pompier ?
  Réponse évasive, sans motivation réelle.

- Faites-vous du sport ?
  NON.

Le médecin a cordialement invité l'intéressé à se représenter dans un an après s'être entraîné sérieusement.

Les Sapeurs Pompiers qui sont des soldats du feu doivent avoir une force physique et morale suffisante pour pouvoir se battre et vaincre.

Un candidat qui postule un emploi de Sapeur Pompier doit, pour pouvoir se présenter à l'examen d'entrée, passer une visite avec un médecin assermenté de l'administration qui le déclare apte aux fonctions de Sapeur Pompier professionnel.

Cette visite médicale comporte :

- Une analyse chimique des urines,
- une radio pulmonaire,
- et une série d'examens ophtalmiques - dentaires - biométriques - psychiatriques, etc...

Tout ce bilan sert à établir le profil médical qui est défini par 7 rubriques.

S - Membre supérieur et ceinture scapulaire.
I - Membre inférieur et ceinture pelvienne.
G - Etat général.
Y - Yeux et vision.
C - Sens chromatique.
O - Oreilles et audition.
P - Pschisme.

Dans chacune de ces rubriques on considère 5 degrés et le médecin doit attribuer à chacun de ces sigles un coefficient allant de 1 à 5.

Le premier degré, représenté par le coefficient 1, correspond à l'intégrité organique et fonctionnelle.

Le cinquième degré, représenté par le coefficient 5, implique l'inaptitude à tout service.

Les coefficients 2, 3 et 4 comprennent tous les cas intermédiaires.

Ainsi le profil médical minimum exigible est le suivant :

S . I . G . Y . C . O . P .
2 . 2 . 2 . 2 . 2 . 2 . 1 .

S'il est reçu à son examen d'entrée, le candidat passera ensuite la visite d'incorporation devant les médecins du Corps qui pourront se montrer plus strictes sur des points particuliers et ne pas admettre parfois le candidat reconnu apte précédemment.

- Titularisation

Le Sapeur Pompier passera une nouvelle visite médicale, un an après son incorporation afin de voir s'il s'est bien adapté à la fonction et sera ainsi titularisé.

Il arrive que des titularisations soient refusées pour des raisons médicales qui suivent la même optique.

C'est ainsi qu'un sujet qui avait grossi de 10 kgs depuis son incorporation, c'est-à-dire en 1 an, (cette prise de poids excessive correspondant avec son mariage) s'est vu repousser sa titularisation avec nouvel examen 6 mois après.

3. Surveillance médicale : périodique

Elle a lieu tous les ans et 2 fois par an pour certaines sections (plongeurs). Pour effectuer cette surveillance les médecins du corps reçoivent l'aide des médecins du travail. Toute diminution de la capacité physique d'un Sapeur Pompier, sera appréciée par rapport au degré de comptabilité avec le service de secours et de lutte contre l'incendie. Ce qui conduira le Médecin Chef à envisager lorsque ce sera nécessaire, un changement d'emploi au sein du Corps.

4. Entraînement Physique

Le Sapeur Pompier doit dans l'exercice quotidien de sa profession, faire face à des situations difficiles, voire périlleuses, qui lui demandent force - endurance - cran et agilité.

Le rôle du Service Médical dans ce domaine sera donc de veiller au maintien de cette bonne condition physique indispensable tant pour le sapeur que pour la bonne réussite de sa mission.

5. Consultation du matin

Les médecins du corps ne soignent pas le personnel, sauf urgence, chaque sapeur étant soigné par le médecin de son choix.

Ils ont plutôt un rôle de conseiller dans cette consultation du matin où ils ont la responsabilité de reconnaître si le sujet qui se présente à eux, peut malgré les troubles qu'il décrit, être maintenu à son poste ou au contraire s'il doit être exempt temporairement de tel ou tel service.

Cette surveillance est encore plus accrue quand il s'agit d'un sujet qui a participé à une mission de radioactivité, ou quand il s'agit de plongeurs.

6 - Surveillance des irradiés

Pour tout sujet soumis aux radiations ionisantes, les médecins du Corps doivent détenir 2 types de fiches.

- Une fiche individuelle de renseignements et d'évacuation,
- Une fiche de sécurité.

- La fiche individuelle de renseignements et d'évacuation

C'est une fiche établie par le S.C.P.R.I. qui doit être remplie pour les sujets ayant participé à un sinistre impliquant des matières radioactives.

Cette fiche comporte plusieurs rubriques.

- Une rubrique de renseignements techniques

  . Irradiation externe : totale ou partielle.
  . Contamination cutanée - avec ou sans plaie.
  . Contamination respiratoire - digestive -
  . Durée de l'exposition.
  . Radioélément en cause - son état physique.
  . Source scellée ou non.
  . Quantité présente en Curie.
  . Equipement de l'intéressé pendant l'intervention.
  . Dose enregistrée en R.
  . Configuration des lieux.

- Une rubrique de renseignements médicaux.

  . Traumatismes ou lésions associés.
  . Premières constatations médicales : Pouls - T.A. - Dyspnée - Nausées - choc...
  . Premiers gestes de décontamination : lavage - douche - produits employés -
  . Prélèvements opérés - urines - narines - empreintes des doigts sur papier filtre.

Les Médecins doivent insérer cette fiche dans le dossier médical de l'intéressé et la compléter dans les jours qui suivent d'après des indications qui leur seront fournies.

A partir des éléments ainsi réunis, le Médecin Chef prend les décisions qui pourraient s'imposer pour les exclusions du risque d'exposition ultérieure, en application de la règlementation en vigueur pour les expositions professionnelles (décret n° 67-228 du 15 mars 1967).

- La fiche de sécurité

Cette fiche que les médecins du corps doivent également tenir dans le dossier médical est une sorte de récapitulatif des doses reçues par un même sujet.

Chaque mission y est portée, ainsi que la date, avec les doses enregistrées des irradiations externes et des contaminations internes.

On y trouve également une partie "surveillance médicale" où son enregistrées tous les examens relatifs à la radioactivité, subis par l'intéressé.

Cette fiche doit être conservée pendant la durée de vie du Sapeur, et, en tout cas, pendant au moins 30 ans après la fin de la période d'exposition aux rayonnements. Quand l'intéressé quitte le Corps, la fiche est conservée par l'Inspecteur Départemental des Services d'Incendie et de Secours.

7 - Surveillance médicale des plongeurs

Le Corps Médical du bataillon comprend un médecin spécialisé en pathologie subaquatique.

Son rôle est triple :

- Faire passer l'examen médical d'aptitude pour devenir S.A.L.
- Suivre périodiquement les plongeurs.
- Examiner tout sujet qui se plaint d'un trouble quelconque avant ou au décours d'une plongée et décider de l'exemption de service s'il y a lieu.

- Examen médical d'aptitude

Les plongeurs, pour des raisons évidentes, doivent présenter un organisme quasiment sans faille détectable. Ce n'est pas à 20 m. de fond qu'on doit présenter une allergie au froid - faire un malaise hypoglycémique, souffrir d'une sinusite chronique, etc...

Le médecin de la Section doit donc pratiquer un examen médical strict et minutieux accompagné d'examens paracliniques pour dépister toute "tare" éventuelle.

Après la recherche des antécédents sportifs et allergiques, l'examen médical comportera :

- Un examen morphologique.
- Un examen dentaire rigoureux (intégrité fonctionnelle - absence de prothèse mobile).
- Un examen clinique complet nécessitant une intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil locomoteur, une musculation suffisante, une absence d'affection chronique, une absence d'obésité.
- Un examen oto-rhino-laryngologique méticuleux (très important pour le plongeur) à la recherche notamment d'une intégrité fonctionnelle de l'oreille, d'une intégrité du rhino-pharynx et des sinus et comprenant des épreuves labirynthiques (épreuve thermique froide).
- Un examen de l'appareil respiratoire avec examen spiro-métrique.
- Un examen de l'appareil circulatoire à la recherche d'une intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil cardio-vasculaire et cardio-pulmonaire.
- Un examen du système nerveux où l'intégrité clinique et fonctionnelle est indispensable avec recherche d'antécédents comitiaux et de stigmates d'éthylisme.
- Un examen du comportement psychologique pour dépister éventuellement toute inaptitude psychique aux conditions spéciales de la plongée.

Cet examen clinique sera complété par des examens complémentaires : Electrocardiogramme - radiographie pulmonaire - analyse d'urines - constante sanguine.

Des examens spéciaux, notamment O.R.L. pourront être demandés.

- Visite périodique des plongeurs

Les S.A.L. du bataillon subissent un Contrôle médical 2 fois par an. L'un est effectué par le Médecin du Corps, l'autre est assuré par la Médecine du Travail. Les plongeurs sont ainsi vus régulièrement tous les 6 mois environ.

- Visites médicales sur demande du S.A.L.

Les plongeurs malgré leur excellente condition physique, ne sont pas épargnés par les maladies saisonnières ou autres.

Or il faut savoir que le moindre rhume peut avoir chez eux des conséquences graves ; la plongée exigeant en effet une parfaite perméabilité nasale et surtout une excellente perméabilité tubaire et sinusienne.

Un petit fébricule à 38°, une petite asthénie accompagnatrice, un dérèglement digestif pourront se traduire au contact de l'eau glaciale par un choc.

Le médecin des S.A.L. ne met donc jamais en doute la parole de ces hommes lorsqu'ils accusent le moindre trouble.

Ils ont d'ailleurs appris au fil des heures à bien se connaître et à analyser leurs réactions, de même qu'ils savent détecter d'après le goût de l'air qu'ils respirent, la moindre trace d'huile contenue dans les bouteilles.

Le plus petit incident est scrupuleusement étudié par le médecin avec l'intéressé et grâce à cette surveillance qui est aussi bien faite par le plongeur lui-même que par le Médecin, peu d'accidents de plongée sont à déplorer.

8 - Cours de secourisme et de réanimation

Un médecin du bataillon assure régulièrement des cours, orientés vers la réanimation. Ces cours qui sont libres sont en réalité suivis avec assiduité.

L'auditoire étant déjà composé de secouristes réanimateurs, le médecin développe à chaque séance une question particulière de réanimation en démontrant les mécanismes physiopathologiques qui expliquent la symptomatologie et les gestes thérapeutiques qui en découlent.

Ainsi les connaissances des Sapeurs Pompiers en ce domaine sont entretenues en permanence. La médecine ayant fait les progrès que chacun sait, le rôle du médecin consistera à informer ses secouristes des progrès scientifiques et techniques dans le domaine de la réanimation et des soins aux grands traumatisés de la route.

b) Missions des médecins en intervention

Le rôle de soutien opérationnel représente pour les médecins du bataillon, leur véritable vocation, et ils consacrent en fait beaucoup plus de temps à soigner les asphyxiés - brûlés ou autres, que les Sapeurs Pompiers eux-mêmes.

1 - Quand se rendent-ils sur les lieux ?

Les Médecins se déplacent chaque fois que la vie d'un individu ou d'un Sapeur Pompier est en danger, à savoir dans tous les cas suivants :

- Feu important (secours aux brûlés, aux intoxiqués, aux Sapeurs Pompiers).
- Explosion grave.
- Fuite de Gaz.
- Intervention concernant les produits chimiques et radioactifs.
- Asphyxie (gaz - électrocution - pendaison - noyade).
- Accidents graves.
- Et d'une façon générale, chaque fois que l'A.M.R. (Antenne Mobile de Réanimation) sort.

2 - Comment sont-ils prévenus ?

Nous avons vu précédemment que les médecins du bataillon travaillaient à temps partiel, mais qu'ils se rendaient sur les lieux d'interventions dès qu'on les appelait.

Pour ce faire, différents systèmes d'alerte permettent de les prévenir.

Le Médecin Chef qui se déplace lors de la plupart des interventions importantes, dispose d'une voiture de pompier (RENAULT R 5 rouge) équipée d'un téléphone avec appel sélectif d'une corne à 2 tons, d'un girophare bleu et de plans détaillés de la Communauté Urbaine.

Cet équipement lui permet quand il est dans sa voiture d'être en contact permanent avec le P.C. un dispositif lumineux étant prévu en cas d'absence momentanée.

Pour se rendre sur les lieux de l'intervention rapidement, il lui suffit de faire fonctionner ses avertisseurs sonores et lumineux et de consulter ses plans au besoin.

En dehors de sa voiture il dispose d'un petit poste émetteur-récepteur portatif qu'il met sur écoute permanente quand il se trouve chez lui ou dans son cabinet de consultation et qui lui permet d'entendre tous les appels reçus au P.C.

Enfin la nuit, le poste étant débranché, les Sapeurs Pompiers pourront joindre le ou les médecins par téléphone.

3 - Rôle des Médecins sur les lieux de l'intervention

Leur rôle se situe à 3 niveaux :

- Fonction de Conseiller médical

C'est un rôle d'une importance capitale en cas de sinistre, qui permet parfois d'éviter de graves accidents chez les Sapeurs Pompiers dont il faut, quelquefois, freiner l'ardeur et éviter qu'ils prennent des risques inutiles.

- Soins à donner aux Sapeurs Pompiers blessés

Il s'agit là du problème des accidents du travail chez les Sapeurs Pompiers en intervention.

En 1975 ces accidents se répartissaient ainsi :

- 32 blessés au feu,
- 2 blessés lors de destruction d'insectes,
- 9 blessés sur les ambulances,
- 12 blessés lors du départ au feu.

Une étude sur les accidents de travail chez les Sapeurs Pompiers en général a montré que les principales causes de ces accidents sont les suivants :

- Chute d'homme,
- Chocs,
- Feu - Fumée - Electricité,

et à degré moindre :

- Objets piquants ou tranchants,
- Faux mouvements,
- Chutes d'objets,
- Efforts violents.

A Bordeaux brûlures et intoxications dominent.

A ce propos relatons le récit du Médecin-Chef portant sur une intoxication de Sapeur Pompier lors d'un incendie au Campus Universitaire de TALENCE.

- "Ayant été prévenu que plusieurs sous officiers et Sapeurs se plaignaient de malaises à l'occasion d'un feu banal de sous-sol à la Faculté des Sciences dans le Campus Universitaire, j'ai été frappé à mon arrivée sur les lieux, de l'importance des troubles présentés par mes hommes : plusieurs vomissaient, 3 étaient allongés respirant avec une certaine difficulté.

Ces hommes avaient été en contact pendant plus d'une heure avec un feu de cave, dans une fumée intense, avec combustion non complète de toutes sortes de détritus et d'objets en plastique notamment.

Les renforts étant arrivés, j'ai accompagné le fourgon-pompe et l'ensemble de son personnel au Centre de Réanimation où un prélèvement sanguin systématique a été effectué à 9 intoxiqués.

Malgré l'oxygénathérapie intensive pratiquée par les soins de mes infirmiers sur les lieux du sinistre, des chiffres importants de dosage d'oxyde de carbone dans le sang ont été trouvés :

2,45 vol % ; 2,65 vol % ; 2,65 vol % ; 1,85 vol %

Trois Sapeurs Pompiers et sous officiers ont été hospitalisés pendant plus de 48 Hs à la suite de cette intoxication massive par CO".

L'intoxication par l'oxyde de Carbone ou par d'autres gaz dégagés, notamment, par la combustion de matières plastiques si fréquemment rencontrés de nos jours, représente l'un des plus gros dangers que courrent les Sapeurs Pompiers lors de l'extinction de feux, imposant la précieuse aide du Corps Médical.

Le Médecin Chef devait d'ailleurs tirer les Conclusions suivantes de son récit :

"Cet accident sévère, montre de façon très précise par les dosages sanguins, l'importance de l'intoxication oxycarbonatée lors de l'attaque de ces feux de cave, lesquels ne présentent pas de problèmes particuliers, quant à leur extinction, mais sont pour le Département Médical, des feux vicieux et pour lesquels je fais envoyer de façon quasi systématique l'antenne mobile de réanimation sur les lieux."

- Soins à prodiguer aux victimes

Les Médecins des Sapeurs Pompiers sont convaincus avec raison qu'il vaut mieux attendre 10 minutes ou un quart d'heure, plutôt que d'évacuer un malade sans précaution, aux moments clefs de son état vers un hôpital.

Il est donc primordial que les secours viennent au devant de la vicitime et c'est toute l'équipe de secours qui préparera l'acte du médecin et l'assistera dans son intervention.

Les interventions auxquelles assistent les médecins-pompiers sont multiples, diverses et quelques fois surprenantes, comme nous le verrons plus loin, nécessitant de la part de ces médecins : Compétence et ingéniosité.

B - L'INFIRMERIE ET SON PERSONNEL

1. L'infirmerie

Elle comprend une salle de soins et de secrétariat, un burau de Consultations et une salle d'attente.

Elle possède les médicaments de 1ère urgence pour les Sapeurs Pompiers malades, de même que le nécessaire (pommades - bandes - etc...) pour soigner les accidents de sports.

C'est un lieu de soins et de consultations avec une partie réservée au classement des dossiers médicaux.

2. Son personnel

Le personnel de l'infirmerie est formé de Sapeurs Pompiers qui se sont portés volontaires.

Ces Sapeurs Pompiers, comme les autres, ont donc le brevet national de secouriste délivré par la protection civile avec une formation spéciale pour la réanimation et le secours routier, mais ils sont aussi, pour la plupart, titulaires du diplôme hospitalier d'aide soignant.

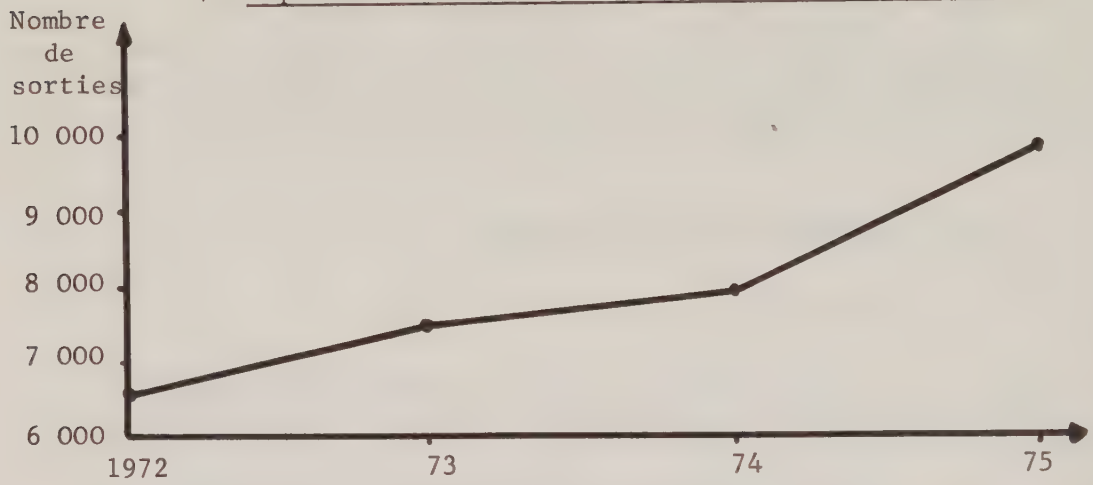
Au sein de l'infirmerie, ils reçoivent, quand ils arrivent, une instruction spéciale.

Ce personnel, outre le travail de secrétariat, avec mise à jour des dossiers, surveillance des vaccinations etc... est donc chargé des soins infirmiers à l'intérieur du Corps et c'est ce même personnel que l'on retrouve sur les antennes mobiles de réanimation que nous allons voir maintenant avec les ambulanciers.

S T A T I S T I Q U E S

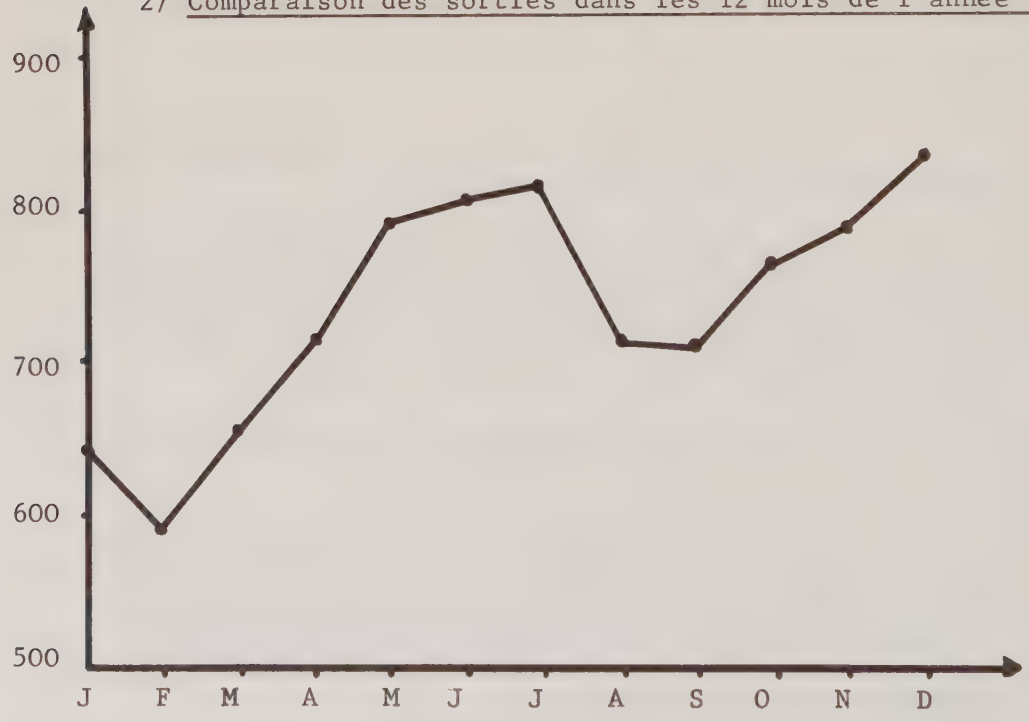
SORTIES AMBULANCES

1/ Comparaison des sorties de ces 4 dernières années



Graphique n° 1

2/ Comparaison des sorties dans les 12 mois de l'année 75



Graphique n° 2

C - LES AMBULANCES ET LES ANTENNES MOBILES DE REANIMATION

1. Les ambulances ou véhicules de secours aux axphyxiés et aux blessés (V.S.A.B.)

a) Mission de ces véhicules

Ces fourgons qui sont au nombre de 14, assurent le transport des blessés, victimes d'accidents de la circulation, d'accidents du travail et d'accidents de toute nature. Ils assurent également le transport de malades urgents et le transport d'indigents.

b) Statistiques des sorties

1. Comparaison des sorties de ces 4 dernières années. (cf. graphique n° 1)

Nombre de sorties :

1972 ..... 6 522 sorties
1973 ..... 7 505 sorties
1974 ..... 7 973 sorties
1975 ..... 9 865 sorties

L'étude de cette courbe nous montre que le nombre des sorties des ambulances est en nette progression depuis 1972.

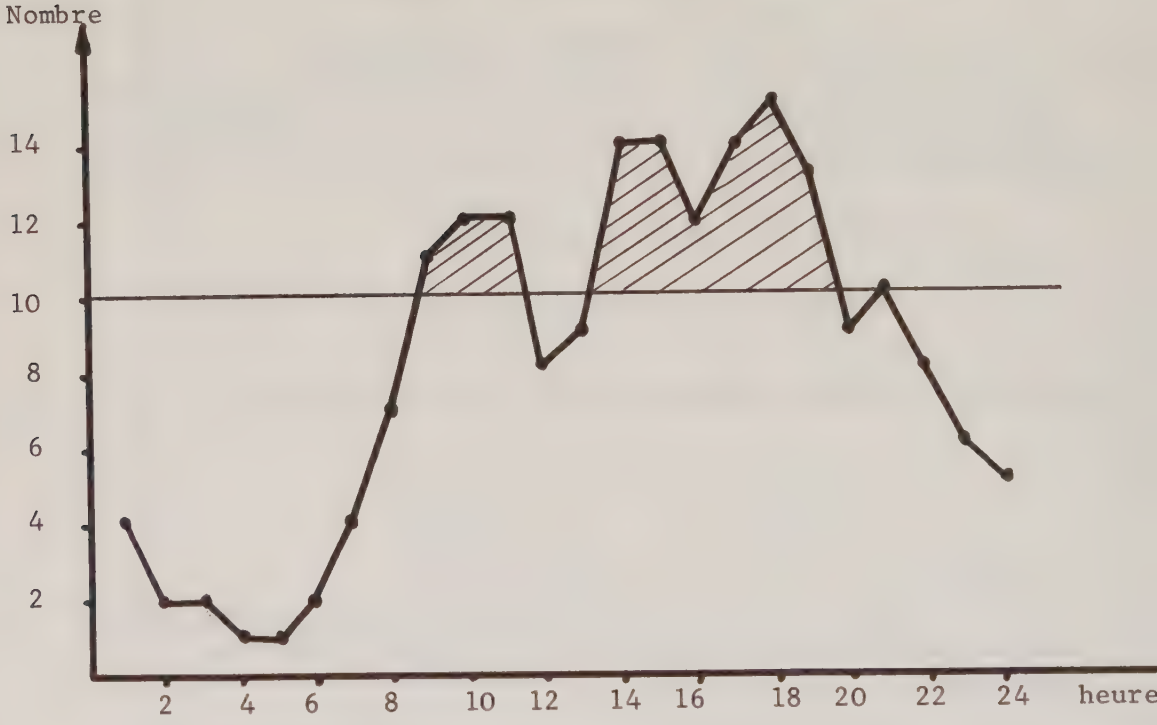
On ne peut sûrement pas expliquer cette progression par l'augmentation des accidents de la circulation.

En effet, les dernières statistiques sur les accidents, faites par la Direction Départementale des polices urbaines de la Gironde" démontrent le phénomène inverse. Il y a eu une nette diminution du nombre des accidents et donc des victimes depuis 1972.

Il est vraisemblable que cette augmentation des sorties est liée au fait que l'appel des Sapeurs Pompiers de la C.U.B. est devenu plus systématique que par le passé.

3/ Comparaison des sorties en fonction des heures :

(moyenne sur une semaine)



Graphique n° 3

2. Comparaison des sorties des 12 mois de l'année 1975 (cf. graphique n° 2)

3. Comparaison des sorties en fonction des heures (Moyenne sur une semaine) (cf. graphique n° 3)

Sur cette courbe nous voyons que le point le plus bas se situe vers 4 - 5 heures du matin...

Le nombre de sorties augmente ensuite rapidement, ceci correspondant aux heures d'embauche. Viennent ensuite s'ajouter les accidents de travail dans la matinée etc...

Vers midi et 13 heures la courbe s'infléchit pour atteindre un nouveau pic vers 14 heures (embauche, rentrée des classes, etc...).

L'acmé de la courbe se situe vers 18 heures, heure à laquelle nous trouvons la plus forte circulation ; c'est également, sauf en été, le début du crépuscule avec ses incidences sur l'organisme et sur le psychisme (Tentatives de suicides notamment).

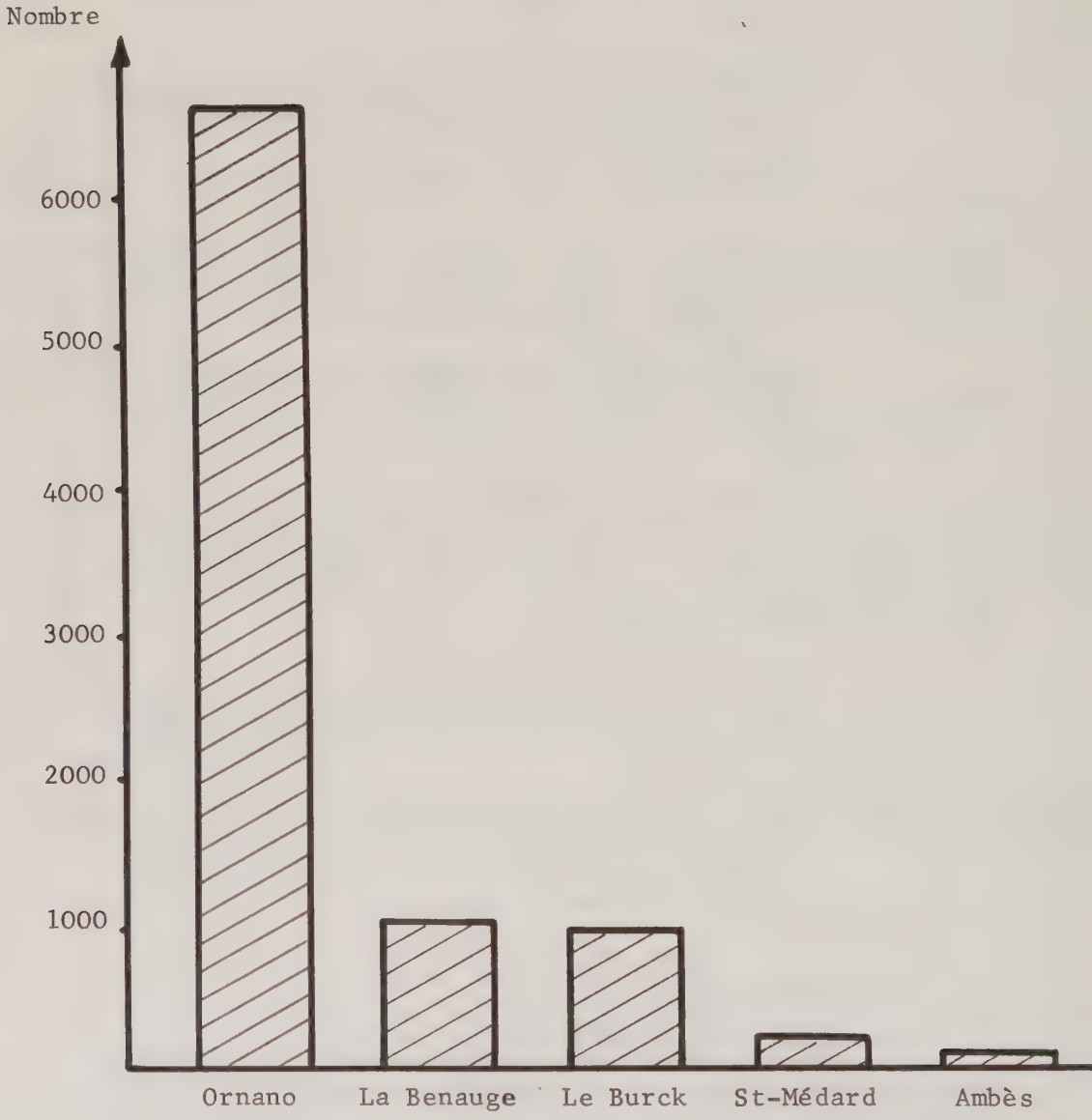
Enfin il est à noter qu'aux alentours de minuit le nombre de sorties des ambulances est encore assez important, ceci étant en liaison avec la sortie des spectacles, des restaurants, etc...

4. Comparaison des sorties 1975, en fonction des différents Centres de Secours du Bataillon (cf. Graphique n° 4)

C - EQUIPEMENT DES V.S.A.B.

Ces voitures, qui comme tous les véhicules des pompiers, sont munies d'un équipement radiophonique et d'un système d'avertisseurs sonores et lumineux, sont équipées de 4 types de matériel.

4/ Comparaison des sorties 1975 en fonction des Centres



Graphique n° 4

1. Matériel propre au Transport des victimes

On trouve dans ces ambulances :

- Un brancard : avec poignées de portage, sangles de contention et roues caoutchoutées permettant le déplacement direct sur le sol.

- Ce brancard est posé dans l'ambulance sur une table qui a la particularité d'être mobile latéralement grâce à 2 rails et dans le sens de la hauteur sur certains véhicules.

Cette possibilité de déplacement latéral permet de mettre le brancard soit en position latérale, soit en position centrale.

Cette dernière position permet au personnel de pouvoir circuler librement autour de la victime assurant ainsi une meilleure commodité des gestes de surveillance et de soins (assistance respiratoire, assistance cardiaque, etc...

Le déplacement dans le sens de la hauteur permet également aux Secouristes d'être mieux installés pour les gestes de réanimation.

Enfin cette table permet à la victime de ne pas ressentir les vibrations transmises par le plancher du véhicule.

Pour toute manœuvre de réanimation cardio-vasculaire par massage cardiaque externe, un plan dur mobilisable est glissé en quelques secondes sous le matelas.

Ces véhicules permettent le transport d'une seconde victime grâce à l'existence d'un deuxième brancard, placé cette fois sur une table fixe.

2. Matériel de Contention

Tout ce matériel qui est rangé dans des placards situés sous la table, permet l'immobilisation des fractures et du sujet lui-même. Les Sapeurs Pompiers disposent ainsi de :

- Gouttières grillagées (pour Membres Supérieurs et Membres Inférieurs).
- Attelles Grillagées.
- Attelles de THOMAS - LARDENOIS.
- Matelas à coquille pour l'immobilisation complète des victimes, en cas notamment, de fractures suspectes du rachis.
- Sacs de sable pour bloquer le sujet sur le brancard.

3. Matériel d'assistance respiratoire

- Aspirateurs de mucosités : fixe et portatif.
- Inhalateur portatif pouvant faire également insufflateur.
- 2 insufflateurs, type R.F.B. pouvant insuffler de l'air normal ou sur-oxygéné.
- 4 prises d'arrivée d'oxygène.

Ce matériel permet ainsi à 4 victimes d'être traitées en même temps.

4. Matériel de premiers soins

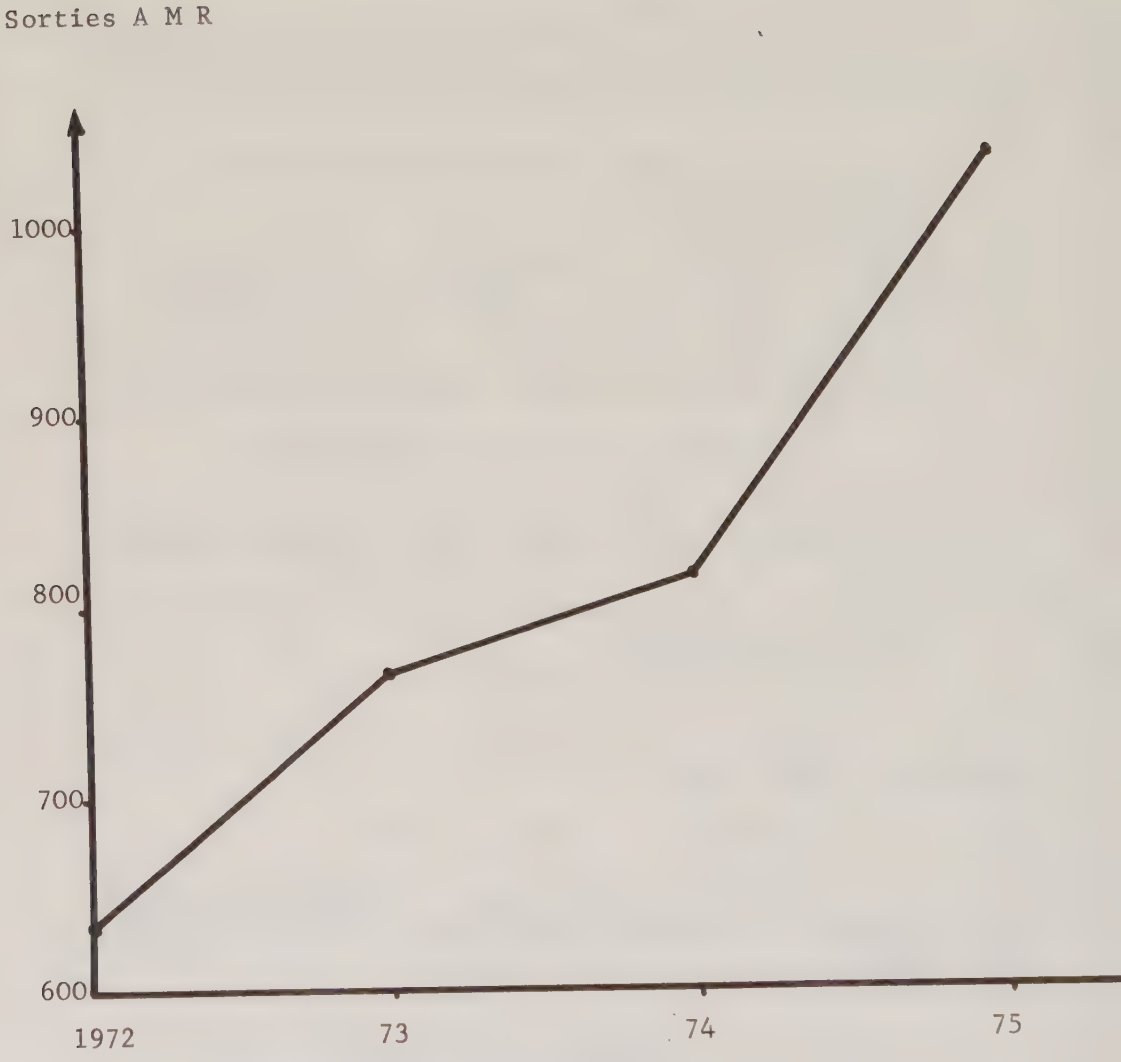
Outre une réserve d'eau, ces ambulances possèdent des boîtes à pansements permettant d'assurer les premiers soins.

2. *Les antennes mobiles de réanimation* - A.M.R. -

a) Mission de ces A.M.R.

Les Sapeurs Pompiers disposent actuellement de deux A.M.R. :

- Une au Centre d'Ornano,
- Une au Centre de la Benauge.



Graphique n° 5

Comparaison des sorties
de ces 4 dernières années

Ces véhicules partent à chaque fois qu'il y a une suspicion de personnes à réanimer, c'est-à-dire :

1. Pour toutes les missions de secours à personnes en danger :
Asphyxiés - Noyés - Pendus, - Electrocutés - Tentatives de Suicide, etc...

2. Pour toutes les désincarcérations, c'est-à-dire quand les victimes sont coincées à l'intérieur de véhicules.

3. Pour tous les feux importants.

b) Statistiques des sorties :

1. Comparaison des Sorties de ces 4 dernières années. (cf. graphique n° 5)

Cette courbe, comparable à la courbe n° 1, concernant les sorties des ambulances de ces 4 dernières années, traduit une progression constante des sorties, pour les 3 types de missions qui incombent aux A.M.R.

2. Comparaison détaillée de ces sorties

	1972	*1973*	*1974*	*1975*
Sorties pour personnes en danger	583	680	680	875
Désincarcération	54	83	137	160
Grands feux			18	24

3. Comparaison par Centre et pour l'année 1975 des principales causes de sorties pour personnes en danger

	Ornano	*La Benauge*	*Le Burck*	*St Médard*	*Ambès*
Asphyxiés	172	40	26	12	2
Noyés	16	6	1	0	3
Electrocutés	6	1	1	0	1
Pendus	6	0	1	0	0
Tentative de suicide	222	39	28	6	2
Victimes brûlés au cours d'incendie	12	2	1	1	0
Incarcérés	85	31	25	17	2

c) Matériel de ces A.M.R.

Ces véhicules ne sont pas seulement conçus pour des secouristes réanimateurs comme c'est le cas des V.S.A.B., mais aussi pour être utilisés par des médecins, aidés bien entendu de secouristes.

C'est dire qu'à l'intérieur de ces voitures, on trouve à côté du matériel qu'on peut retrouver sur les ambulances, du matériel à visée purement médicale.

1. Matériel propre au transport de victimes

- Brancard sur table mobile.
- Brancard sur table fixe.
- Brancards pliants.
- Draps - Couvertures.

2. Matériel de Contention

- Attelles,
- Matelas à coquille.

3. Matériel d'assistance respiratoire

- Insufflateurs fixes et mobiles.
- Aspirateur de mucosités.
- Mini tente à oxygène.
- Réserve d'oxygène (8 m^3 au total).

Tout ce matériel permettant de faire en même temps une assistance respiratoire à 12 victimes.

- Matériel d'intubation (laryngoscope - lames - piles et ampoules de réserve - sondes trachéales, etc...

4. Matériel et produits de perfusion

Nécessaires à perfusion en sachets stériles - sérums - Rhéomacrodex...

5. Matériel chirurgical

- Instruments de petite chirurgie (Pinces hémostatiques, ciseaux, porte agrafes, pinces à dissection sans griffe, pince plate à griffe, bistouri).
- Matériel de pansement et suture (Bandes, écharpes, pansements pour brûlés, draps stériles, champs stériles, pansements oculaires, nécessaire pour lavage d'yeux.

6. Matériel d'examen

- Appareil à tension.
- Stéthoscope.
- Marteau à réflexe.
- Electrocardiographe.

7. Médicaments

- Solutions antiseptiques (eau oxygénée, alcool, Dakin, etc...).
- Sédatifs injectables (valium, équanil, etc...).
- Médicaments à visée cardio vasculaire (heptamyl, solucamphre, Isuprel etc...).
- Antalgiques.
- Solutés injectables : sérums, rhéomacrodex...
- Et tous les produits permettant de traiter les différents types d'urgence (Neurologique, cardio-vasculaire, respiratoire.

L E S I N T E R V E N T I O N S

- Pourquoi appelle t-on les Sapeurs Pompiers ? -

Le chapitre que nous allons aborder maintenant se propose de faire une sorte de tour d'horizon des différentes interventions pour lesquelles sont appelés le service médical et d'une façon plus générale le service de Secours des Sapeurs Pompiers de la C.U.B.

Nous allons essayer à travers des récits, illustrés parfois de photographies, de suivre ces hommes comme si nous étions avec eux.

Chemin faisant nous verrons d'abord les grands types d'appels que l'on pourrait qualifier de "classiques".

Puis nous consacrerons tout un chapitre, intitulé "Divers et insolites", à essayer de voir jusqu'où peuvent s'étendre ces interventions, dont les limites ne pourront jamais être précisées, si ce n'est en dehors du fait de savoir, que les Sapeurs Pompiers sont partout là où il faut venir en aide aux hommes et dans la mesure du possible aux animaux.

I - LES ACCIDENTS

A - LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET DE LA VOIE PUBLIQUE

C'est le domaine de la traumatologie. Les Sapeurs Pompiers interviennent à tous les niveaux, que ce soit pour le simple relevage d'un blessé léger ou pour une désincarcération.

1. Relevage des blessés légers

"Mardi 11 heures, appel reçu au PC pour un homme qui s'est blessé en tombant du trottoir. Quelques minutes après nous arrivons sur les lieux en plein centre de la ville. Nous nous dirigeons rapidement vers la victime. Il s'agit d'un homme d'une soixantaine d'années qui a trébuché et qui est tombé sur le rebord du trottoir. Le sujet est livide et transpire. Il tient sa jambe en accusant des signes de souffrance. Un des infirmiers après avoir prononcé quelques paroles rassurantes pour la victime et son entourage, examine la jambe, délicatement, sans palpation ou mobilisation inutiles. La fracture est évidente. Rapidement, alors qu'il prend le pouls pour dépister un état de choc, les deux autres infirmiers vont chercher dans l'ambulance, une gouttière de jambe et un brancard.

Très doucement on place la jambe malade dans la gouttière rembourée, en réalisant une légère traction sur le pied qu'on maintient dans l'axe de la jambe. Puis on la fixe avec des liens.

Pendant cette manœuvre, on surveille le sujet qui a fait un infarctus du myocarde il y a deux ans.

Avec les mêmes précautions on place notre malade sur le brancard puis dans l'ambulance. Sa femme nous accompagne.

Cette mission qui n'a duré que quelques minutes, est presque terminée pour les Sapeurs Pompiers. Il ne reste plus qu'à conduire sans secousses notre blessé à l'Hôpital Tastet Girard après avoir rempli la fiche de liaison. (Cf. planche n° 5).

SAPEURS POMPIERS

BORDEAUX

INDICATIF VSAB

FICHE DE LIAISON SAPEURS POMPIERS HOPITAL (TASTET-GIRARD TRAUMATOLOGIE)

DATE : HEURE :

Piéton ☐ Motocycliste ☐ Cycliste ☐ Automobiliste ☐

Accidenté du travail :
. avec chute ☐
. sans chute ☐

Port ceinture sécurité ☐ casque ☐

ETAT DE LA VICTIME

	initiale	pendant transport	arrivée hôpital	durée totale perte connaissance
Perte de connaissance	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	mn.
Respiration	arrêt ☐ anormale ☐ normale ☐	arrêt ☐ anormale ☐ normale ☐	arrêt ☐ anormale ☐ normale ☐	durée totale arrêt respiratoire mn.
Pouls	perceptible ☐ imperceptible ☐	perceptible ☐ imperceptible ☐	perceptible ☐ imperceptible ☐	durée totale absence pouls mn.

Saignements abondant ☐ moyen ☐ nul ☐

Vomissements oui ☐ non ☐

Position à terre ☐ dans un véhicule ☐ coincé ou incarcéré ☐ relevé avant arrivée ☐

SOINS DONNEES

pansements ☐
immobilisation fracture ☐
matelas coquille ☐
arrêt hémorragie ☐
inhalation d'02 ☐
insufflations d'02 ☐ durée insufflations mn.
aspirations mucosités ☐
massage cardiaque ☐ durée massage mn.

OBSERVATIONS MEDICALES (réservées à un médecin)

IDENTITE VICTIME

NOM : Prénom :

Sexe : Age :

Adresse :

Dans la VSAB la douleur fait place au soulagement. Notre homme s'est recoloré. Il plaisante. Sa jambe immobilisée ne le fait plus souffrir".

Nous trouvons dans ce récit une des caractéristiques essentielles des Sapeurs Pompiers : "Aller au devant du malade et assurer les premiers soins avant son transport".

Dans le cas que nous venons de voir il ne s'agissait pas pour nos hommes d'aller vite, mais de soigner la victime sur place en immobilisant la fracture pour éviter toute lésion supplémentaire et toute souffrance in utile chez ce sujet qui de surcroît était un malade cardiaque.

2. Désincarcération

."Il est un peu plus de 23 heures quand ce jour là sur la route nationale 10 (RN 10) au lieu dit La House, un camion écrase une voiture contenant 4 occupants.

Alerté à 23 h 35, le Centre d'Ornano envoie l'antenne mobile de réanimation, une ambulance et le véhicule de Secours routier. Moins de 10 minutes plus tard, les Sapeurs Pompiers arrivés sur les lieux, découvrent la voiture de tourisme encastrée sous l'avant du poids lourd.

Sous la direction du Médecin Chef ils entreprennent de dégager les blessés prisonniers au milieu des tôles tordues. Dix minutes plus tard, 3 des occupants sont placés dans les ambulances qui démarrent en direction du Centre de Traumatologie. Le quatrième a été tué sur le coup".

."Vendredi 26 mars 1976, un épais brouillard règne sur la RN 89 entre Bordeaux et Libourne. A Yvrac une 2CV est à l'arrêt derrière un camion.

Un semi-remorque qui arrive par derrière gêné par le manque de visibilité, n'aperçoit pas assez tôt la petite voiture arrêtée. Il freine, mais trop tard et écrase littéralement la 2 CV.

Les Sapeurs Pompiers aussitôt prévenus se rendent sur les lieux. Le Médecin Chef les suit. Dès leur arrivée, ils trouvent la petite voiture prise entre les deux poids-lourds. L'écart entre les deux véhicules n'est plus que de 1 mètre. Ils entreprennent aussitôt de dégager la

voiture, grâce au puissant matériel contenu dans le véhicule de secours routier. Ils savent que la partie est perdue pour la seule occupante de la voiture : une jeune femme de 30 ans. Mais il faut qu'ils dégagent le corps et ensuite la chaussée.

C'est un corps décapité qu'ils retrouveront quelques minutes plus tard. Il appartiendra au Médecin Chef, d'aller chercher la tête..." (cf photos n° 1 et 2).

Ces deux observations, malheureusement tragiques comme c'est souvent le cas dans ces interventions là, relatent les missions de désincarcération que doivent remplir les Sapeurs Pompiers.

En 1975, ils ont ainsi dégagé 160 victimes.

Ces désincarcérations qui comme leur nom l'indique consiste à dégager un sujet incarcéré, "pris au piège" dans sa voiture, nécessitent là encore des sujets qualifiés, bien entraînés et un matériel important, adapté, amené sur les lieux de l'intervention par un véhicule dit de secours routier (VSR).

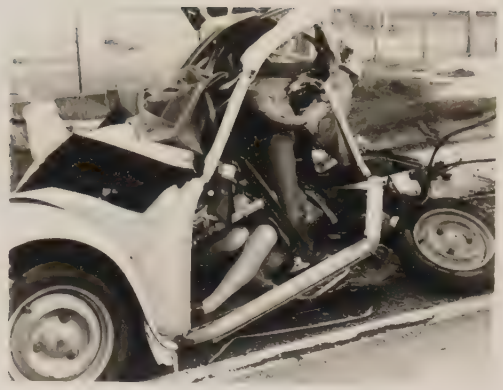
Le bataillon compte parmi son parc, 3 VSR qui sont équipés de matériel de découpage tel que tronçonneuses, vérins hydrauliques, écarteurs, coussins d'air pouvant en quelques instants soulever jusqu'à 150 tonnes, matériel de désincarcération SNCF etc...

Les Sapeurs Pompiers qui interviennent ont reçu pour ces missions particulières, une formation spéciale de sauveteur routier dont l'enseignement est prodigué par la protection civile.

Monsieur Pierre DUFRAISSE chargé de cet enseignement a parfaitement expliqué dans un travail dont nous retiendrons les lignes principales, ce qu'est : l'abord premier des victimes, la désincarcération et le désengagement.

"L'ABORD premier, le dégagement, l'extraction, sous-sauvegarde de la survie d'un polytraumatisé de la route, hors de son véhicule plus ou moins déformé, constituent actuellement les problèmes techniques les plus graves et les plus difficiles qu'aient à résoudre les sauveteurs.

1



2

3

4

Ces polytraumatisés sont, rappelons-le, des victimes complexes, plurilésionnelles, frappées de dommages multiples engendrant des états de détresse, à la fois respiratoire, circulatoire et neurovégétative (à l'équilibre instable) susceptibles d'évoluer rapidement vers des états seconds de plus haute gravité et parfois irréversibles.

Cette évolution peut se faire spontanément ou trop souvent sous l'influence de maladresses en cours de manipulation.

C'est pourquoi les extractions brutales, en catastrophe, au travers des orifices naturels des véhicules plus ou moins déformés par les impacts, au prix de tractions et de rotations, dangeureuses pour l'axe cranio-vertébral, néfastes à l'équilibre respiratoire et à l'équilibre circulatoire, doivent être absolument proscrites.

Il importe de bien préciser que, même si les victimes sont libres de toute entrave, sous leur siège, à l'intérieur des véhicules, il doit être absolument interdit, dans l'ignorance où se trouvent les sauveteurs des lésions dont elles sont atteintes, dans l'impossibilité, à ce stade du bord de route (même pour un médecin), d'établir un diagnostic lésionnel précis, il doit être interdit de tenter de les extraire de force,à travers des orifices inadaptés, aux prix de ces tractions, de ces rotations, de ces inclinaisons dangereuses.

Les états de détresse demandent à être corrigés sur place même, dans la position où les victimes ont été atteintes, avant d'envisager tout déplacement, afin d'éviter l'évolution vers des états plus graves.

Il convient de rappeler que les dommages les plus habituels et les plus graves dont sont atteints les blessés, dus aux mécanismes d'accélération et de décélération résultant des accidents à grande vitesse, se situent dans la partie médiane et haute de leur organisme (complexe cou, buste, abdomen) et que c'est uniquement de leur habile "cueillette" que dépendra la sécurité du sauvetage.

Le principe de cette extraction est toujours le même : il importe de respecter de façon impérative la rigidité du complexe crâne-cou-thorax-bassin qui doit être déplacé en bloc, sous traction constante.

C'est pourquoi le dégagement de telles victimes implique le forage préalable d'une large brèche dans la carrosserie, permettant leur sortie dans des conditions de sécurité optima.

En réalité, l'expression "désincarcération" appliquée à cette opération est insuffisante, et il semble que soit plus près de la réalité celle de "césarisation" il s'agit d'effectuer une réelle opération césarienne au véhicule afin de sortir, avec des conditions de sécurité optima.

En effet, les secours ne doivent pas être hâtifs, précipités, irréfléchis. Ils doivent être pensés, organisés, minutés comme une véritable intervention.

Toutes les manœuvres doivent en outre, être effectuées sous surveillance des fonctions vitales, respiratoire et circulatoire, ce qui nécessite la présence constante d'un sauveteur averti auprès des victimes, avant même que soit forée la brèche libératrice.

Il faut rappeler que les secours ne consistent pas seulement (ce serait trop simple) à soigner, à ramasser, à transporter.

Il faut dégager, dépiéger les victimes, les soustraire à l'action des éléments agressifs (le feu par exemple).

Cette mission de sauvetage met en action des individus capables d'intervenir rapidement, instruits des mesures à mettre en œuvre dans tous les cas, pouvant protéger, dégager, ranimer et ensuite transporter les victimes.

Il s'agit de véritables "commandos" instruits, équipés et disciplinés agissant suivant les critères des commandos, c'est-à-dire constituant une réelle "force de frappe" capable d'intervenir rapidement, d'être littéralement parachutée en tous lieux et à toutes heures, disposant de tout le matériel nécessaire, sélectionné, éprouvé et sachant s'en servir grâce à une pratique habituelle entretenue par des exercices répétés.

Le sauveteur routier doit être, non seulement un secouriste, mais encore un ouvrier spécialisé, sachant bien utiliser des outils variés, possédant les qualités morales et physiques nécessaires à des interventions toujours pénibles, souvent de nuit.

Cette intervention doit se faire suivant une programmation en trois temps, qui doit être scrupuleusement respectée dans tous les cas :

- premier temps : sauvetage de la survie.
- deuxième temps : césarisation de la voiture.
- troisième temps : extraction de la victime.

- Premier temps : sauvetage de la survie

Dans la mesure du possible, par une brèche qu'il crée au besoin - ou qu'il élargit - un sauveteur pénètre immédiatement à l'intérieur du véhicule accidenté, aux côtés de la victime incarcérée et s'occupe rapidement de vérifier l'état de ses fonctions vitales :

- fonction respiratoire,
- fonction circulatoire,

et de remédier à leur déficit.

Dans ce premier face à face secours-victime, le sauveteur aura à sa disposition le véritable "tableau de commande" et de surveillance que constitue la tête du blessé avec sa coloration, l'aspect de ses pupilles, son pouls carotidien, sa conscience plus ou moins perturbée, ses orifices respiratoires.

Deux impératifs vont guider l'action de ce sauveteur :

- la détresse respiratoire,
- la menace d'hémorragie importante ;

et les actes tendant à y remédier doivent être pratiqués immédiatement sur les blessés, à la place même où ils ont été frappés.

L'arrêt provisoire des hémorragies s'effectue au moyen de compressions manuelles ou de mise en palce de pansements compressifs.

La lutte contre l'anoxie menaçante doit être entreprise sans retard. Il convient d'abord d'assurer le libre passage de l'air en déjetant la tête en arrière par une traction occipito-mentonnière suivie d'une hyperextension prudente, douce et progressive pour ménager le rachis cervical.

La liberté des voies respiratoires est vérifiée. Les obstacles des voies aériennes (corps étrangers, caillot, débris anatomiques) sont retirés. La présence de secrétions ou de sang nécessite l'aspiration au moyen d'un appareil portatif. Le passage de l'air oxygéné est facilité par la mise en place d'une canule oro-pharyngée. La respiration artificielle orale est instaurée, si nécessaire par bouche à bouche ou bouche à nez, ou au moyen d'appareils respiratoires portatifs.

Il convient également, avant d'envisager la mobilisation des victimes, de s'enquérir d'éventuelles fractures des membres et de les immobiliser afin d'éviter les déplacements susceptibles d'aggraver les lésions ou de faire souffrir les victimes, donc de favoriser l'installation d'un choc.

Cet appareillage des membres sera toujours très difficile au milieu des tôles déchirées, les accès aux membres blessés étant toujours très limités. Les positions particulières de ces membres ne permettent pas d'utiliser les classiques procédés d'attelles ou de gouttières rigides et il faut, soit recourir aux attelles gonflables, soit plus simplement solidariser (en cas de lésions des membres inférieurs), le membre blessé au membre sain par des larges bandes élastiques.

- *Deuxième temps : césarisation de la voiture*

Pendant que ce premier sauveteur s'occupe ainsi de façon active d'assurer la sauvegarde de la victime, les autres auront à charge de pratiquer dans la carrosserie une large brèche afin de permettre son dégagement.

Cette brèche devra être la plus étendue possible.

Suivant les modalités de l'accident, suivant la position du véhicule, elle pourra intéresser le toit ou les parties latérales de celui-ci.

Les possibilités d'extraction doivent être toujours étudiées soigneusement à l'avance afin d'éviter toute fausse manœuvre et toute perte de temps.

L'outillage à employer est variable. Il peut aller des outils utilisés par les casseurs professionnels de voitures, véritables ouvre-boîtes de grande taille, aux moyens mécaniques.

Il faudra parfois scier les montants et les pièces métalliques, écarter les tôles au moyen de vérins. Il convient également d'envisager le cas des victimes coincées sous des parties pesantes et obligeant le recours à des appareils de tractions et de levage.

L'utilisation d'engins mécaniques n'exclut pas le recours au matériel à main qui sera toujours nécessaire pour certaines parties inaccessibles aux gros outils - par exemple les pieds des conducteurs souvent coincés dans les tiges des pédales ou des leviers et qui sont d'une libération très difficile.

Tout cela nécessite un matériel très important éprouvé et sélectionné à l'avance groupé dans un véhicule de désincarcération.

Quoiqu'il en soit, ces divers procédés doivent avoir pour résultat un large orifice permettant le passage facile du blessé et des bras des sauveteurs destinés à le soutenir.

En effet, ces préliminaires au dégagement, terminés nous en arrivons au troisième temps : l'extraction de la vicitme, sa sortie à travers la brèche ainsi réalisée.

Il s'agit, ne l'oublions pas, d'un colis fragile, qu'il convient de manipuler avec précautions d'orfèvre.

Trois grands principes doivent présider aux techniques de mobilisation et d'extraction des victimes :

Premier principe : sachant que tous les points dangereux, que tous les systèmes vitaux, que tous les viscères fragiles siègent dans les zones médianes et hautes du corps (c'est-à-dire dans le complexe crâne-cou-thorax-abdomen) il faut toujours manœuvrer ce complexe en bloc, en masse, sans torsion ni latérale ni axiale.

La tête ne doit pas bouger sur le cou.
Le cou ne doit pas bouger sur le thorax.
Le thorax ne doit pas bouger sur le bassin.

Deuxième principe : Il faut effectuer ces manœuvres de mobilisation sous traction axiale suivant l'axe crâne-pied en maintenant une constante lordose vertébrale, afin de bien protéger la moëlle.

Troisième principe : Ces manipulations doivent être lentes, progressives, coordonnées, sans à coup car, brutales ou précipitées, elles risqueraient d'amener un choc qu'il faut éviter à tout prix.

Durant cette période d'extraction, les constantes vitales sont surveillées, la modification de l'une d'entre-elles pouvant faire suspecter l'imminence d'une évolution fâcheuse et dicter l'arrêt - tout au moins provisoire, de la mobilisation.

La victime extraite sera déposée sur le brancard évacuateur, ou en attente sur le sol, de préférence en position dite de sauvegarde (décubitus latéral lordose, tête légèrement basse).

Au cours de ces séquences, les sauveteurs doivent observer un certain nombre de règles de précaution destinées à assurer la sauvegarde de victimes et la leur propre.

Il ne faut jamais oublier la menace d'incendie. Bien sûr le contact a été coupé, ou mieux, la batterie a été débranchée.

Le cas échéant, il convient d'aveugler les fuites des liquides inflammables ou recouvrir de terre ceux qui se sont répandus hors des canalisations.

Il faut toujours avoir à proximité des extincteurs à poudre ou à mousse. Il faut protéger les victimes au moyen de couvertures ininflammables.

Les sauveteurs doivent assurer leur propre protection par l'usage de gants, de bottes et de casques".

Les accidents de la circulation font partie des interventions quotidiennes des Sapeurs Pompiers.

Les statistiques des accidents de 1975 pour l'agglomération bordelaise, publiés par la "Direction Départementale des Polices Urbaines de la Gironde" sont cependant optimistes.

Comme nous l'avons déjà dit, il y a eu une nette diminution des accidents de la ciruclation et par voie de conséquences des victimes, ces dernières années.

Ces statistiques montrent que :

- "Les principales victimes des accidents sont les piétons (dont 50 % ont plus de 60 ans) et surtout les "deux-roues", plus particulièrement les cyclomotoristes.
- Les victimes sont très souvent des "Jeunes" qu'ils soient automobilistes, passagers, motocyclistes, cyclomotoristes, (entre 15 et 25 ans).
- La plupart des accidents de nuits sont très graves".

A N N E E 1975		
Victimes et véhicules impliqués	*% de tués*	*% de blessés*
Deux-roues	53,33 %	39 %
Piétons	24,44 %	10,59 %
Voitures	20 %	49,25 %
Poids lourds et transports en commun	2,23 %	1,16 %

B - ACCIDENTS DU TRAVAIL

"A Bordeaux, dans un atelier de cartonnage, Mme Josette L.. 46 ans travaille à une machine servant à découper les cartons. Il est un peu moins de 11 heures quand tout à coup sa main gauche est happée et prise dans l'engrenage. Fort heureusement Mme L... a la présente d'esprit de couper le courant, ce qui empêche son corps d'être entraîné.

Alerté, le Directeur de l'usine téléphone aussitôt aux Pompiers. Il n'est pas question de retirer la main de la victime, la machine n'étant pas démontable.

Prévenu par radio, un médecin des Pompiers se rend sur les lieux. Et tandis qu'il fait des piqûres pour freiner l'hémorragie et soulager la malade les Sapeurs Pompiers entreprennent de découper la machine aux chalumeaux.

L'opération va durer une demi-heure dans une chaleur étouffante. Pendant tout ce temps, le Médecin surveille et soutient la victime qui ne s'évanouira qu'une fois placée sur le brancard.

A bord de l'ambulance qui se dirige vers l'hôpital, le médecin et ses infirmiers poursuivent les soins".

Cette observation reflète une autre grande caractéristique des Sapeurs Pompiers : la polyvalence de leur action.

Appelés pour secourir une victime, ils ont à résoudre en même temps, un problème médical et un problème technique.

Si le Directeur de l'usine n'avait pas eu le réflexe de les prévenir, il aurait dû appeler : un médecin, qu'on aurait sans doute vu venir trop tardivement ; une ambulance ; des ouvriers qu'on aurait là encore trouvé avec beaucoup de peine et après une perte de temps inutile.

L'appel des Sapeurs Pompiers a permis de réunir en un instant, une équipe entraînée à ce genre de mission, disposant d'un matériel permettant de faire face à toute situation, où chaque individu est à la fois ouvrier et infirmier.

II - TRANSPORT DE MALADES

Nous ne nous étendrons pas sur cette question qui représente un intérêt décroissant aux yeux des Sapeurs Pompiers de la C.U.B.

En effet leur souhait serait que dans l'avenir, ces malades soient pris en charge soit par les ambulances privées, comme c'est déjà le cas, soit par le SAMU de Bordeaux (service d'aide médicale urgente). Les Sapeurs Pompiers pourraient ainsi se consacrer à leurs autres missions.

Les ambulances des Sapeurs Pompiers transportent deux types de malades :

- malades trouvés sur la voie publique,
- malades pris à domicile et dont l'état de santé revêt un caractère d'urgence, imposant une hospitalisation immédiate décidée par le médecin traitant.

Dans ce genre de mission les Sapeurs Pompiers ne peuvent apporter que leur célérité d'intervention. C'est bien, mais insuffisant. Seul, un service comme le SAMU peut joindre l'assistance médicale indispensable, à la rapidité d'intervention, grâce à des relations étroites qui se sont créées entre les Sapeurs Pompiers de la CUB et le SAMU de Bordeaux, comme nous l'étudierons dans un chapitre spécial.

III - LES ASPHYXIES

Les asphyxies représentent d'après les statistiques que nous avons citées plus haut, la cause principale d'interventions des Sapeurs Pompiers de Bordeaux dans leur mission de secours aux personnes en danger.

Ces asphyxies relèvent d'étiologie diverses que nous allons étudier maintenant, en apportant des exemples, vécus par le bataillon.

A - ASPHYXIES PROVOQUEES PAR DES GAZ

1. Le gaz de ville

"Lundi matin, dans une maison du quartier de la Bastide, un homme, Monsieur Henri F.. 26 ans se trouve dans sa cuisine quand soudain il est pris d'un malaise. Il tombe et dans sa chute arrache le tuyau de gaz

auquel il essaie de s'accrocher. Quelques minutes plus tard ses parents le découvrent inanimé dans une atmosphère déjà envahie par le gaz.

Après avoir ouvert les fenêtres, fermé le robinet de sécurité, ils téléphonent aussitôt aux Sapeurs Pompiers, qui accompagnés de leur Médecin, arrivent en toute hâte et parviennent à ranimer la victime".

L'intoxication par le gaz de ville, a lieu dans deux circonstances principales :

- Echappement libre du gaz :
  . Accidentelle (c'est le cas ici).
  . Intentionnelle (ouverture des robinets lors de tentative de suicide).
- Combustion incomplète du gaz.

Que ce soit une asphyxie provoquée par le gaz d'éclairage ou autre, les Sapeurs Pompiers opèrent de la f façon suivante :

- Dégagement de la vicitime de l'atmosphère toxique et suppression de l'agent d'aggression.
- Examen des lieux, pour prévenir notamment tout risque d'explosion et d'incendie.
- Examen de la victime et enquête sur les circonstances responsables de l'asphyxie.

Dans l'examen du sujet, les Sapeurs Pompiers vont rapidement étudier les deux grandes fonctions qui sont la respiration et la circulation ainsi que l'état de conscience.

De ces trois informations, va découler la conduite à tenir qui doit être stéréotypée.

1èr cas : La victime est consciente - elle respire la circulation est présente :

La conduite à tenir consistera à installer la victime, lui faire inhaler de l'oxygène, surveiller son état cardio-vasculaire et sa conscience - enquêter sur les causes et les circonstances.

2ème cas : La victime est dans le coma - elle respire mais avec une certaine gêne - la circulation est présente :

Après avoir installé la victime, les Sapeurs Pompiers devront assurer la liberté et la protection des voies aériennes supérieures. Le sujet sera placé en position de sécurité, la tête en place. Les Sapeurs Pompiers pourront alors faire des aspirations oro-pharyngées si c'est nécessaire et faire inhaler de l'oxygène ou pratiquer une respiration assistée par insufflation.

3ème cas : La victime est dans le coma - elle ne respire plus - la circulation est présente :

Les Sapeurs Pompiers installerons la victime sans délai pour mettre en œuvre rapidement une respiration artificielle par insufflateur en oxygène pur après avoir assuré la liberté et la protection des voies aériennes supérieures.

Parallèlement, la surveillance cardiaque (pouls fémoral et carotidien, état de la pupille) sera attentive.

4ème et dernier cas : La victime est dans le coma - elle ne respire plus - Les pouls ne sont plus perçus - Elle est dans un état de mort apparente.

Les Sapeurs Pompiers devront alors réaliser en même temps : un massage cardiaque externe (MCE) et une respiration artificielle au masque par insufflation en oxygène pur.

Tous les gestes que nous venons de voir sont ceux qui peuvent être pratiqués par tous les Sapeurs Pompiers secouristes réanimateurs.

D'autres gestes plus médicaux seront réalisés par les médecins du bataillon qui disposeront de tout un matériel d'examen dans l'antenne mobile de réanimation (sthétoscope - appareil à tension - électrocardiographe) et qui

pourront intuber le malade, le perfuser et le soutenir durant tout le transport au moyen de médicaments contenus dans l'AMR.

2. *L'oxyde de carbone (CO)*

"Monsieur et Madame Gérard D.. qui habitent la commune de Mérignac, dorment avec leur petite fille de 6 ans dans une chambre chauffée par un poêle à feu continu. Dans cette nuit de dimande à lundi, Madame D.. éprouve vers 1 heure du matin une sensation de malaise. Vers 6 heures elle réveille son mari. Elle se sent de plus en plus mal. Elle a le pressentiment qu'elle va mourir. Son mari essaie alors de se lever mais en vain.

Le père de Mme D.. inquiet de ne pas voir son gendre se lever, vient le réveiller vers 6 heures 20. Il découvre alors les 3 malades qui sombrent dans le coma, et qui ne doivent encore leur vie qu'à une fenêtre restée ouverte.

Quelques minutes après leur arrivée, les Sapeurs Pompiers alertés, réussissent à réanimer les 3 victimes".

Les intoxications par l'oxyde de carbone, on entend par là les intoxications accidentelles provenant de différents moyens de chauffage (poêle - cheminée..), ont diminué sensiblement ces dernières années ; le mazout - l'électricité et le chauffage central ayant tendance de plus en plus à remplacer le type de chauffage incriminé dans cette observation.

En fait, cet oxyde de carbone est bien l'agent responsable des intoxications provoquées par : *les fuites de gaz* ; les *tirages défectueux* ou les *combustions incomplètes* dans les poêles à charbon et à gaz dans les locaux exigus non ventilés et surchargés en vapeur d'eau ; *les échappements des gaz de moteur* dans une atmosphère confinée ; *les incendies* enfin.

3. Le confinement

Dans l'esprit des Sapeurs Pompiers, il s'agit des intoxications mixtes où sont réunis trois éléments :

- le confinement proprement dit, des locaux mal ventilés,
- la vapeur d'eau en excès,
- l'oxyde de carbone.

"Une sonnerie de téléphone retentit dans cet appartement situé au 2ème étage d'une maison rue Judaïque à Bordeaux. Monsieur et Madame R.. qui habitent là avec leurs deux filles et qui sont censés être là, ne répondent pas. Leur fils qui les appelle s'étonne de ne pas obtenir de réponse.

Inquiet il se rend sur les lieux. Son intuition était bonne, il découvre tout le monde à terre, sans connaissance. Il compose le numéro 18.

Les Sapeurs Pompiers arrivent quelques instants après et découvrent 4 sujets dans le coma avec la fonction respiratoire conservée.

Tandis qu'on commence à évacuer les deux premières victimes, les deux autres sont placés sous oxygène.

Et là, c'est la surprise. L'un des infirmiers prétend avoir vu réagir une des victimes sous oxygène. Ce nouvel élément oriente le Médecin Chef qui fait rechercher une source d'oxyde de carbone dans tout l'appartement.

N'ayant rien trouvé il inspecte avec ses hommes les 2 appartements du dessous, aboutissant au même résultat. Il poursuit néanmoins ses investigations dans une sorte de sous-sol. Il trouve un appartement fermé, avec de la lumière filtrant sous la porte. Il frappe pas de réponse.

Il décide de faire enfoncer la porte. Tout en pénétrant dans l'appartement il découvre avec surprise une femme morte sous sa douche l'eau continuant de couler et le chauffe-eau fonctionnant toujours. La véritable cause d'asphyxie des victimes du 2è étage paraît alors évidente. Il s'agit d'une asphyxie par oxyde de carbone. Le CO provenant du chauffe-eau qui marchait depuis plusieurs heures, a diffusé à travers toute la maison, cette diffusion ayant été favorisée par la présence de vapeur d'eau".

Le rôle des Sapeurs Pompiers ne se borne pas à réanimer, soigner et transporter les victimes. Dans cette observation nous voyons qu'ils ont, par leur intuition, leur expérience et leur conscience professionnelle évité une nouvelle catastrophe.

Pour toute opération d'asphyxie (gaz, noyade, électrocution...) les Sapeurs Pompiers doivent établir un rapport dit "Rapport d'asphyxie" (cf. Planche n° 6 et 7).

Nous noterons dans ce rapport :

1) Le temps écoulé entre l'appel aux Sapeurs Pompiers et le début des soins (6 Minutes).

2) Le nombre de véhicules engagés (5)

- PS : Premiers secours
- FP : Fourgon pompe.

C'est au personnel de ces deux véhicules à réaliser : le dégagement de la victime - la suppression de l'agent d'agression - l'examen des lieux pour assurer la sécurité - l'examen de la victime et l'enquête succinte sur les circonstances de l'intoxication.

- EPSA (échelle semi-automatique).
- Voiture médicale ou AMR (antenne mobile de réanimation).
- DET (Fourgon de détection) dont nous avons déjà étudié le rôle.

3) L'importance des renseignements demandés aux Sapeurs Pompiers.

4. Les fumées et les gaz dégagés au cours des incendies

Nous avons déjà eu l'occasion de parler de ces intoxications lors de l'intervention au Campus Universitaire de Talence.

Ces intoxications sont surtout provoquées par l'oxyde de carbone qui est toujours dégagé en grande quantité lors des feux.

Réservé au Centre de Secours

N° Date de transmission

Pièces jointes

MODÈLE N° 4

RAPPORT D'ASPHYXIE

(à l'usage exclusif de l'Administration)

Réservé au Service départemental

1 **DATE DE L'INTERVENTION :** Dimanche 16 février 75 Nombre de victimes : 1

2 **SECTEUR du Centre de Secours de :** Bordeaux Département :

3 **LIEU DE L'ASPHYXIE :** Commune : Bordeaux Département :

Rue : Saint Vincent de Paul N° : BtB entrée Étage : 10ème

4

C. S. ou Corps sortis	Alertés par qui et à quelle heure?	Engins sortis	Effectif engagé
Bordeaux	Central téléphonique 921715	PS-FP	
		EPSA-VM	23
	à 12 h 57	DET	

Établir un rapport distinct par victime.

5 **VICTIME :** N° 1 NOM : DUC..... Prénom : Françoise Age : 16 ans

Sexe : féminin Profession : étudiante Domiciliée à : Résidence St Jean

6 **ASPHYXIE par :**

7 **TEMPS PRÉSUMÉ DE SÉJOUR** en atmosphère toxique, eau, sur courant électrique : h mn

8 **DÉGAGEMENT OPÉRÉ par** : nous-mêmes. . ☒ 1 - particuliers. . ☐ 2 - médecin. . ☐ 3 - la victime elle-même. ☐ 4

9 **SOINS DONNÉS AVANT L'ARRIVÉE des Sapeurs-Pompiers :** aucuns

par :

10 **DÉROULEMENT CHRONOLOGIQUE**

	heures	minutes	
Arrivée des premiers secours à	12	56	a
Début des soins	12	57	b
Reprise de la respiration à			c
Reprise de connaissance à (1)			d
Aggravation à			e
Décès à (2)			f
Fin de soins			g
Dern. sec. retirés à			h
Secours rentrés à	13	58	

(1) ou, n'a pas repris connaissance . . . . . ☐

(2) ou, décédée avant notre arrivée . . . . . ☐

11 **NATURE DES SOINS DONNÉS par les Sapeurs-Pompiers :**

– Méthode de respiration artificielle manuelle utilisée *laquelle?* . . . . . ☐

– Appareil mécanique de respiration artificielle utilisé *lequel?* . . . . . ☐

– Massage cardiaque externe . . . . . ☐

– Méthode de respiration artificielle orale. . . . . ☐

– Insufflateur, *lequel?* . . . . ☐

– Inhalateur . . . . . ☒

– Soins complémentaires : OUI. . . . . ☒ 1

NON . . . . . ☐ 2

Aucun soin donné :

– Cas léger . . . . . ☒ 3

– La victime était décédée avant l'arrivée des secours . . ☐ 4

– La victime était évacuée avant l'arrivée des secours . . ☐ 5
dans ce cas ne pas répondre au paragraphe 12

12

État de la victime	A l'arrivée des secours		Au départ des secours		
a) Corps	rigide ☐ 10 / froid ☐ 10	souple ☒ 20 / chaud ☒ 30	rigide ☐ 01 / froid ☐ 01	souple ☒ 02 / chaud ☒ 03	a)
b) Aspect	bleu ☐ 0 blanc ☐ 3	normal ☑ 6	bleu ☐ 1 blanc ☐ 2	normal ☒ 3	b)
c) Perte de connaissance	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☒ 2	c)
d) Pupilles	dilatées ☐ 0	normales ☒ 2	dilatées ☐ 1	normales ☒ 2	d)
e) Vomissements	oui ☐ 0	non ☒ 2	oui ☐ 1	non ☒ 2	e)
f) Écume aux lèvres	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☑ 2	f)
g) Perte d'urine	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☑ 2	g)
h) Perte de matières fécales	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☑ 2	h)
i) Respiration	absente ☐ 0 faible ☐ 3	normale ☑ 6	absente ☐ 1 faible ☐ 2	normale ☒ 3	i)
j) Pouls	absent ☐ 0	présent ☑ 2	absent ☐ 1	présent ☒ 2	j)
k) Battements cardiaques	absents ☐ 0	présents ☑ 2	absents ☐ 1	présents ☒ 2	k)

I.D. 3320 1 295

Mod 22023.

13 **La victime a été :**

Laissée sur place	☐ 1	Dans un état satisfaisant	☐ 1
Conduite à son domicile	☐ 2	Dans un état grave	☐ 2
Transportée dans un établissement hospitalier	☒ 3	Décédée	☐ 3
Conduite à la mairie, etc.	☐ 4		
Conduite à la morgue	☐ 5		

14 **CAUSE** : Accidentelle ☒ 1 — Probable ☐ 1

Suicide ☐ 2 — Supposée ☐ 2

Meurtre ☐ 3

Inconnue ☐ 4

15 **CAS DE SUICIDE** : Motif probable ou supposé.

Chagrins intimes ☐ 1	Dépression nerveuse, ivresse ☐ 2	Maladie ☐ 3
Misère ☐ 4	Autres motifs ☐ 5	Inconnu ☐ 6

16 **CAS D'ACCIDENT** : Pour les noyades accidentelles répondre, en outre, au questionnaire de la page 3.

Circonstances de l'accident (voir les instructions à la page 4, paragraphe 16) :

COMPTE RENDU

(Mentionner les circonstances de la découverte de la victime)

A la suite de deux bains, pris, les ventilations hautes et basses étant obturées, une accumulation de CO et appauvrissement d'O_2 ont provoqué un début d'asphyxie. La victime a été transportée au centre hospitalier salle 9 Cours de l'Argonne au moyen de la VM sous inhalateur d'O_2

17

OBSERVATIONS MÉDICALES

de Monsieur le Médecin _____ arrivé à _____ h _____ mn; s'est retiré à _____ h _____ mn.

PRÉSENTS

NOMS	Grade	NOMS	Grade	NOMS	Grade
PRIEREAU	Lieutenant	CARCY	Sergent		
RASO	St Chef				
LARROZA	Sergent	+ 19 hommes	caporaux et sapeurs		

RAPPORT établi par nous, NOM : LAFON Grade : Adjudant Fonction : Chef d'Agrès

A Bordeaux *le* 25 février *19* 75

Vu le _____ *19* __

Le Chef de Corps,

Signature,

Transmis le _____ *19*

Vu par Monsieur le Médecin-Chef
ou par Monsieur le Médecin de Secteur

à Monsieur le Préfet d _____
Inspection Départementale des Services d'Incendie et de Secours

Le Maire.

Codifié par M _____

Vu et contrôlé
L'Inspecteur départemental
des Services d'Incendie et de Secours

Réservé au Centre de Secours

N° Date de transmission

Pièces jointes

MODÈLE N° 4

RAPPORT D'ASPHYXIE

(à l'usage exclusif de l'Administration)

Réservé au Service départemental

1 **DATE DE L'INTERVENTION :** Dimanche 16 février 75 Nombre de victimes : 1

2 **SECTEUR du Centre de Secours de :** Bordeaux Département :

3 **LIEU DE L'ASPHYXIE :** Commune : Bordeaux Département :

Rue : Saint Vincent de Paul N° : BtB entrée Etage : 10ème

4

C. S. ou Corps sortis	Alertés par qui et à quelle heure?	Engins sortis	Effectif engagé
Bordeaux	Central téléphonique 921715	PS-FP	
		EPSA-VM	23
	à 12 h 57	DET	

Établir un rapport distinct par victime.

5 **VICTIME :** N° 1 NOM : DUC..... Prénom : Françoise Age : 16 ans

Sexe : féminin Profession : étudiante Domiciliée à : Résidence St Jean

6 **ASPHYXIE par :**

7 **TEMPS PRÉSUMÉ DE SÉJOUR** en atmosphère toxique, eau, sur courant électrique : h mn

8 **DÉGAGEMENT OPÉRÉ par :** nous-mêmes. . ☒ 1 - particuliers. . ☐ 2 - médecin. . ☐ 3 - la victime elle-même. ☐ 4

9 **SOINS DONNÉS AVANT L'ARRIVÉE des Sapeurs-Pompiers :** aucuns

par :

10 **DÉROULEMENT CHRONOLOGIQUE**

	heures	minutes	
Arrivée des premiers secours à	12	56	a
Début des soins	12	57	b
Reprise de la respiration à			c
Reprise de connaissance à (1)			d
Aggravation à			e
Décès à (2)			f
Fin de soins			g
Dern. sec. retirés à			h
Secours rentrés à	13	58	

(1) ou, n'a pas repris connaissance ☐

(2) ou, décédée avant notre arrivée ☐

11 **NATURE DES SOINS DONNÉS par les Sapeurs-Pompiers :**

- Méthode de respiration artificielle manuelle utilisée *laquelle?* ☐
- Appareil mécanique de respiration artificielle utilisé *lequel?* ☐
- Massage cardiaque externe ☐
- Méthode de respiration artificielle orale ☐
- Insufflateur, *lequel?* ☐
- Inhalateur ☒
- Soins complémentaires : OUI ☒ 1 / NON ☐ 2

Aucun soin donné :

- Cas léger ☒ 3
- La victime était décédée avant l'arrivée des secours ☐ 4
- La victime était évacuée avant l'arrivée des secours ☐ 5

dans ce cas ne pas répondre au paragraphe 12

12

État de la victime	A l'arrivée des secours		Au départ des secours		
a) Corps	rigide ☐ 10 / froid ☐ 10	souple ☒ 20 / chaud ☒ 30	rigide ☐ 01 / froid ☐ 01	souple ☒ 02 / chaud ☒ 03	a)
b) Aspect	bleu ☐ 0	blanc ☐ 3 / normal ☑ 6	bleu ☐ 1	blanc ☐ 2 / normal ☒ 3	b)
c) Perte de connaissance	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☒ 2	c)
d) Pupilles	dilatées ☐ 0	normales ☒ 2	dilatées ☐ 1	normales ☒ 2	d)
e) Vomissements	oui ☐ 0	non ☒ 2	oui ☐ 1	non ☒ 2	e)
f) Écume aux lèvres	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☑ 2	f)
g) Perte d'urine	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☑ 2	g)
h) Perte de matières fécales	oui ☐ 0	non ☑ 2	oui ☐ 1	non ☑ 2	h)
i) Respiration	absente ☐ 0	faible ☐ 3 / normale ☑ 6	absente ☐ 1	faible ☐ 2 / normale ☒ 3	i)
j) Pouls	absent ☐ 0	présent ☑ 2	absent ☐ 1	présent ☒ 2	j)
k) Battements cardiaques	absents ☐ 0	présents ☑ 2	absents ☐ 1	présents ☒ 2	k)

I.D. 3320 1295

Mod 22023

13 **La victime a été :**

Laissée sur place	☐ 1	Dans un état satisfaisant	☐ 1
Conduite à son domicile	☐ 2	Dans un état grave	☐ 2
Transportée dans un établissement hospitalier	☒ 3	Décédée	☐ 3
Conduite à la mairie, etc.	☐ 4		
Conduite à la morgue	☐ 5		

14 **CAUSE** : Accidentelle ☒ 1 — Probable ☐ 1

Suicide ☐ 2 — Supposée ☐ 2

Meurtre ☐ 3

Inconnue ☐ 4

15 **CAS DE SUICIDE** : Motif probable ou supposé

Chagrins intimes ☐ 1	Dépression nerveuse, ivresse ☐ 2	Maladie ☐ 3
Misère ☐ 4	Autres motifs ☐ 5	Inconnu ☐ 6

16 **CAS D'ACCIDENT** : Pour les noyades accidentelles répondre, en outre, au questionnaire de la page 3.

Circonstances de l'accident (voir les instructions à la page 4, paragraphe 16) :

COMPTE RENDU

(Mentionner les circonstances de la découverte de la victime)

A la suite de deux bains pris, les ventilations hautes et basses étant obturées, une accumulation de CO et appauvrissement d'O_2 ont provoqué un début d'asphyxie. La victime a été transportée au centre hospitalier salle 9 Cours de l'Argonne au moyen de la VM sous inhalateur d'O_2

17

OBSERVATIONS MÉDICALES

de Monsieur le Médecin _____ arrivé à ____ h ____ mn; s'est retiré à ____ h ____ mn.

PRÉSENTS

NOMS	Grade	NOMS	Grade	NOMS	Grade
PRIEREAU	Lieutenant	CARCY	Sergent		
RASO	St Chef				
LARROZA	Sergent	+ 19 hommes	caporaux et sapeurs		

RAPPORT établi par nous, NOM : LAFON Grade : Adjudant Fonction : Chef d'Agrès

A Bordeaux *, le* 25 février *19* 75

Vu le _____ *19* ____ *Signature,*

Le Chef de Corps.

Transmis le _____ *19*

Vu par Monsieur le Médecin-Chef
ou par Monsieur le Médecin de Secteur

à Monsieur le Préfet d _____
Inspection Départementale des Services d'Incendie et de Secours

Le Maire.

Codifié par M _____

Vu et contrôlé
L'Inspecteur départemental
des Services d'Incendie et de Secours

D'autres vapeurs, provenant de la combustion de matières plastiques, peuvent également être en cause et provoquer des intoxications mixtes.

Lors de la réunion annuelle des Médecins-Chefs des services départementaux d'incendie et de secours, qui avait eu lieu à Paris en 1974, le Professeur QUEVAUVILLER, (Conseiller technique de la Commission médicale fédérale) avait fait un exposé sur la "Pathologie de la pyrolyse des matières plastiques".

Le Professeur QUEVAUVILLER devait définir le risque présenté par la présence de ces matières en cas d'incendie :

"Le danger vient de ce qu'à haute température, les matières plastiques distillent et émettent des gaz qui sont soit inflammables avec ou sans explosion, soit toxiques, soit les 2 à la fois.

Parmi les matières plastiques courantes, on distingue :

- les polyethylènes (plastylène), polypropylènes (Prylène),
- les Polyamides (Nylon, Rilsan),
- les Polyacrylonitriles,
- les Polyuréthanes.

La caractéristique commune à ces dernières est qu'en plus du carbone et de l'hydrogène, elles renferment de l'azote.

D'autres présentent un halogène dans leur molécule, le plus souvent du chlore (chlorure de polyvinyle, Rhodopas) parfois du brome ou du fluor (Téflon).

On constate que :

- en présence d'oxygène, l'hydrogène peut donner de l'eau, mais aussi avec le carbone, des hydrocarbures ; avec l'azote, de l'ammoniac et avec les deux, de l'acide cyanhydrique ;
- le carbone en présence d'oxygène donnera de l'oxyde de carbone et du gaz carbonique,
- l'azote donnera des composés oxygénés,
- les halogènes enfin donneront les acides correspondants : acides chlorhydrique, bromhydrique ou fluorhydrique.

Tout ce qui précède ne tient compte que de la structure propre du polymère, sans faire intervenir les nombreuses substances plus ou moins toxiques utilisées comme plastifiants.

En résumé, la combustion des matières plastiques produit :

- de l'oxyde de carbone - de l'hydrogène - des hydrocarbures pour celles qui ne renferment que carbone et hydrogène.
- de l'acide cyanhydrique pour celles qui contiennent de l'azote.
- et des acides halogénés pour celles comportant du chlore du brome ou du fluor.

A tout cela viennent s'ajouter : des suies, des oxydes d'azote, de l'acroléine, et de l'ammoniac.

Par pyrolyse à 1 000° en l'absence d'oxygène et même à plus haute température en présence d'oxygène :

- 1 kilogramme de polyethylène ou de propylène libère :
  . 500 litres d'hydrogène,
  . 400 " de métane,
  . 30 " d'éthylène,
  . 20 " d'hydrocarbures divers.
- Le polystyrène libère les mêmes gaz mais en moindre quantité, sans parler du monoxyde et du dioxyde de carbone qui se forment en présence d'oxygène.
- Le polyamide libère en plus 100 l d'acide cyanhydrique.
- Le chlorure de polyvinyle libère 200 litres d'acide chlorhydrique gazeux par kg".

Le professeur QUEVAUVILLER devait conclure :

"Tout ceci montre bien le danger que peut présenter la présence de matières plastiques en cas d'incendie ; non seulement pour les personnes qui se trouvent sur les lieux ; mais aussi pour les sauveteurs qui vont intervenir".

5. *Les gaz délétères divers*

"Monsieur Henri N.. apercevant dans la vase du fleuve, diverses ferrailles à demi immergées et plusieurs bouteilles de gaz liquide, décide de les dégager pour les proposer à un récupérateur de métaux.

Tout heureux de sa trouvaille il se rend à la Bastide pour les proposer à un spécialiste dans l'achat de métaux.

Avant de prendre possession des bouteilles le patron de l'entreprise veut vérifier si elles sont vides et afin de s'en assurer, Monsieur N.. saisit une masse et frappe à l'extrémité de l'une d'elles.

Sous le choc, la soupape de sécurité saute et un gaz jaunâtre, s'échappe avec force.

La nappe de gaz se déplaçant à quelques centimètres du sol, gagne rapidement un chantier contigu dans lequel 4 ouvriers procèdent à des travaux de terrassement.

Très rapidement le gaz envahit les tranchées asphyxiant ces malheureux ouvriers.

Les Sapeurs Pompiers arrivés sur les lieux commencent aussitôt la réanimation respiratoire. Ce n'est qu'après plusieurs minutes d'effort que le Médecin Chef et ses secouristes parviennent à ranimer les 4 intoxiqués qu'on devait transporter en ambulance jusqu'à l'hôpital".

Là encore, le rôle des Sapeurs Pompiers qui interviennent pour des gaz délétères (gaz butane - ammoniac - chlore - hydrogène sulfurée etc...) ne se limite pas à secourir des victimes. Mais il faut éviter que la présence de ces gaz ne provoque d'autres victimes, soit en explosant, soit en continuant de se répandre.

L'équipe DET, dont nous avons étudié plus haut l'organisation, doit intervenir pour essayer de détecter si possible le gaz en cause, mais surtout pour déterminer le risque d'explosion et d'incendie comme elle le fait systématiquement pour toute fuite de gaz important.

B - LES NOYADES

Gérard L.. 22 ans, raconte :

"Voilà ce qui m'est arrivé, le 20 juin dernier, à la piscine municipale de Bordeaux le soir vers 19 heures.

Il faisait très chaud, j'avais marché très vite et beaucoup transpiré. Pourtant quand je me suis mis à l'eau, dans le bassin profond, j'étais parfaitement reposé.

Pendant plus d'une minute, rien d'anormal ne se produisit. Puis brutalement ce fut le coup de barre. Un peu comme une agression qui vous paralyse. Pendant une seconde, je me suis dit "Qu'est ce qu'il t'arrive, maintenant ?" Sous l'eau les choses se sont précipitées. J'ai pris d'abord une belle tasse tout en luttant pour remonter en surface. Par deux fois j'ai failli réussir à remettre la tête dehors. Quand j'ai coulé pour la 3è fois j'ai vaguement senti l'échelle effleurer mon corps. Et puis je ne me suis réveillé que dans un lit d'hôpital vers minuit. Là, j'ai appris que j'étais resté 10 minutes sous l'eau, jusqu'au moment où un jeune garçon, en plongeant, me découvrit et donna l'alarme.

J'étais noir, paraît-il comme du cirage. Appelée, ma femme comme tout le monde d'ailleurs, crut que j'étais mort et s'enfuit, bouleversée. Ce sont les pompiers qui m'ont sorti de là...".

Les Sapeurs Pompiers ont eu bien du mal ce jour-là, à essayer de réanimer Gérard L.. qui ne s'est réveillé qu'à minuit, comme il le dit lui même, au centre de réanimation.

Les premiers gestes de réanimation respiratoire par le bouche à bouche, réalisés par le maître-nageur de service, ont sûrement permis à ce jeune homme d'attendre l'arrivée des secouristes.

Dès son arrivée le médecin des pompiers intuba la victime pour lui insuffler de l'oxygène sous pression. L'examen rapide (ECG - pouls - TA - réflexes..) déboucha sur une réanimation cardio-vasculaire poursuivie pendant tout le transfert à l'hôpital.

Ces interventions des Sapeurs Pompiers dans le domaine des noyades, ne sont malheureusement pas toujours couronnées de succès.

Comme nous l'avons déjà vu avec les SAL (scaphandres autonomes légers), la Garonne, les gravières et le lac représentent les lieux de prédilection de ces opérations.

Les eaux de la Garonne, comme chacun sait sont troubles (visibilité nulle) et animées d'un puissant courant. Les recherches sont difficiles et la victime a peu de chances d'être sauvée (encore faudrait-il qu'elle le désire les noyades dans le fleuve étant le plus souvent intentionnelles).

Les gravières quant à elles font souvent des victimes innocentes, à savoir des enfants.

Si les Sapeurs Pompiers ne peuvent pas sauver tous les noyés, il serait faux à l'inverse, de croire qu'ils n'interviennent que pour sortir de l'eau des sujets déjà morts, le cas de Gérard L.. en est un exemple.

Les problèmes de réanimation qui se posent alors à eux, sont comme pour les autres asphyxiés des problèmes de réanimation ventilatoire et circulatoire.

Que ce soit en eau douce ou en eau de mer, la noyade aboutit à une asphyxie, quel que soit le mécanisme physiopathologique (le passage trans-alvéolaire de l'eau suivant les règles physiques de l'osmose, se fait dans un sens ou dans l'autre).

Le premier réflexe des Sapeurs Pompiers secouristes, qui devrait être en fait celui de tout individu, est de répondre à cette asphyxie par une respiration artificielle.

Quel que soit le mode de noyade, il existe un épaississement considérable de la paroi alvéolaire qui apparaît très rapidement. Une réaction œdémateuse fait en effet immédiatement tripler d'épaisseur la paroi alvéolaire et le passage de gaz à travers cette barrière se trouve considérablement géné. Par conséquent pour que l'oxygène puisse passer dans le sang, il est indispensable que l'insufflation se fasse avec une pression trois fois supérieure à la pression

atmosphérique, pression que seules les méthodes du "bouche à bouche" et du "bouche à nez" permettent d'obtenir.

Le deuxième problème auquel doit palier le Sapeur Pompier est l'arrêt cardiaque, qui nécessite quand il existe un massage cardiaque externe.

Tous ces gestes de réanimation qui doivent être poursuivis jusqu'au centre spécialisé, sont complétés par le Médecin de l'équipe qui doit pouvoir intuber et faire face à tout problème qui surgit tel que l'œdème aigu du poumon par exemple.

C - LES PENDAISONS

"Il est 12 heurs 45, quand décidé à mettre fin à ses jours, Monsieur Jean D.. 50 ans, s'introduit dans un terrain militaire voisin de la Caserne Delphine à Villenave d'Ornon.

Il choisit un arbre, une branche et y noue la corde qu'il a apportée.

Juste au moment où il passe le nœud coulant autour de son cou, survient un automobiliste.

Témoin de l'acte de ce désespéré, Monsieur D.. arrête rapidement son véhicule, descend, saute la barrière, arrive en courant et coupe la corde au bout de laquelle agonise déjà le malheureux.

Peu après les Sapeurs Pompiers arrivent sur les lieux avec leur Médecin et paviennent à réanimer la victime qui est conduite à l'hôpital où les soins sont poursuivis".

La pendaison est le plus souvent un acte suicidaire. Cette méthode qui est choisie électivement par les hommes, quel que soit leur âge, est rapide et efficace.

Contrairement à l'idée la plus répandue, la mort n'est pas secondaire à l'obstruction des voies respiratoires, mais à l'occlusion des vaisseaux du cou (veines jugulaires, carotides, artères vertébrales) qui provoque une anoxie gravissime par arrêt complet de la circulation cérébrale avec à la fois blocage de l'afflux sanguin et de son drainage d'où la notion d'anoxie stagnante.

La marge d'efficacité de la réanimation est très brève. Le traitement est d'une extrême urgence, la valeur des premiers soins étant là encore fondamentale.

Bouche à bouche et massage cardiaque externe sont les deux gestes que les Sapeurs Pompiers devront plus que jamais accomplir avec le maximum de rapidité, tandis que leur Médecin pourra commencer à faire face aux problèmes d'acidose, d'œdème cérébral ou d'agitation par exemple.

Dans cette rubrique sur les pendaisons, on peut également inclure les strangulations et les suffocations, pour lesquelles les Sapeurs Pompiers ont à intervenir quelquefois. Les suffocations touchant plus particulièrement des enfants en bas âge comme nous le montre l'observation suivante :

"Samedi après midi, Madame I.. sort quelques instants de son appartement laissant seuls ses deux enfants : Jean-Bernard 2 ans et demi et Marie Christine 4 mois.

La petite fille est couchée dans son berceau, dans la chambre de ses parents et Jean-Bernard qui mange des cerises, pense sans doute la gâter en lui en offrant quelques-unes.

A la deuxième ou troisième cerise, la petite Marie-Christine se met à hoqueter ; quand la maman revient le visage du bébé est bleu.

Malgré la venue des Sapeurs Pompiers qui font tout leur possible pour réanimer l'enfant, on ne put ramener la petite Marie-Christine à la vie".

Cette observation n'est malheureusement pas unique.

Les enfants laissés seuls, représentent un facteur fréquemment retrouvé, dans ces interventions de secours aux nourrissons et aux jeunes enfants qui se terminent trop souvent d'une façon dramatique.

D - LES ELECTROCUTIONS

"Le 18 décembre, dans les locaux d'une librairie à Bordeaux, le jeune Christian C.., âgé de 18 ans, serrurier, travaille pour l'entreprise G.. Il est chaussé d'espadrilles très légères. Il adapte une prise sur les broches d'un poste de soudure.

Au cours d'une fausse manœuvre, il est soumis à une tension simple, 120 volts et tombe inanimé sur un sol très mouillé.

Son compagnon de travail, un jeune apprenti de 18 ans, ne perd pas son sang froid.

Ne se souvenant pas des méthodes classiques de réanimation artificielle, il giffle son camarade et tente d'appuyer rythmiquement sur son thorax.

Il déborde d'une activité "fantaisiste" qui a cependant le mérite de réanimer le jeune Christian au bout d'une minute environ.

Des témoins ont déjà prévenu les Sapeurs Pompiers qui arrivent avec la voiture de réanimation et trouve le sujet très polypnéique, tachycarde, nauséeux, les réflexes vifs.

Pendant que le Médecin des pompiers pratique des injections d'analeptiques cardio-vasculaires, ses infirmiers après avoir réchauffé la victime, lui administrent de l'oxygène à fort débit et le transportent d'urgence dans l'AMR, au centre de réanimation où il restera 48 heures après avoir présenté des signes électrocardiographiques d'ischémie myocardique".

Cette observation met en valeur, la nécessité bien établie, d'une action directe, rapide, même "fantaisiste" devant toute perte de conscience par asphyxie.

EN l'absence de respiration artificielle bien conduite, des initiatives diverses, telles que des mouvements rythmiques même désordonnés, giffles, frictions diverses etc... peuvent mettre en jeu toute une série de réflexes et provoquer la réanimation.

E - MEDICAMENTS TOXIQUES

Divers phénomènes socio-économiques dont l'étude ne saurait être faite ici, sont à l'origine de la forte proportion d'asphyxies et plus généralement d'intoxications par les médicaments, enregistrées depuis quelques années.

Ces ingestions de médicaments sont accidentelles et surtout volontaires :

- Accidentelles par exemple chez l'enfant qui absorbe tous les médicaments et produits ménagers laissés à sa portée.
- Volontaires le plus souvent. Ces intoxications représentant le mode d'autolyse préféré par les femmes.

La liste des médicaments pouvant engendrer une asphyxie et d'une façon plus générale, une intoxication, serait trop longue à énumérer ici. Barbituriques, Neuroleptiques, Tranquillisants, Somnifères - Digitaliques etc... représentent quelques-uns des produits le plus souvent choisis par les candidats aux tentatives de suicide.

IV - DIVERS ET INSOLITES

Nous avons regroupé dans cette rubrique toute une série d'interventions qui ont été réalisées par les Sapeurs Pompiers de la CUB et qui montrent que les situations devant lesquelles se trouvent ces hommes, sont loin d'être stéréotypées.

A - EXEMPLES D'INTERVENTIONS PEU COURANTES

1. Interventions dangereuses

"Bordeaux, en cette fin de matinée on demande aux Sapeurs Pompiers d'intervenir pour porter secours à Monsieur Alain C.., 29 ans qui a absorbé une dose massive de barbituriques.

Quand les pompiers arrivent sur les lieux, à Artigues, ils trouvent Monsieur C.., debout sur le pas de la porte, une carabine à la main, et qui, les menaçant, s'écrie "N'approchez pas".

Le dialogue s'avère difficile entre le dément et le Médecin-Chef des Sapeurs Pompiers qui sous la menace de l'arme parvient à amadouer son interlocuteur, à le convaincre de baisser sa carabine et de se laisser faire une piqûre (calmante).

Puis le malade est transporté à l'hôpital Abadie et transféré à l'hôpital psychiatrique de Cadillac".

2. *Interventions portant sur des enfants :*

- "Le jeune F.., 3 ans, s'amuse avec une balle de tennis quand il monte dans l'ascenceur accompagné de sa mère.

Tandis que la maman appuie sur le bouton pour descendre, la balle glisse entre le mur et le plancher de l'ascenceur. Aussitôt l'enfant allonge son bras pour récupérer son jouet.

L'inévitable arrive, l'ascenceur à peine en mouvement coince le bras de l'enfant dont le hurlement alerte aussitôt la mère qui stoppe l'appareil.

Après quelques manœuvres de traction sur le bras de son fils, la jeune femme comprend qu'il vaut mieux éviter tout geste inutile et fait demander le concours des Sapeurs Pompiers.

Dès leur arrivée le Médecin-Chef et ses hommes analysent rapidement la situation. Le poignet est bloqué et comprimé par la balle, entre le mur et l'ascenceur.

Le problème qui se pose à eux est double :

- agir rapidement pour éviter que la compression des vaisseaux et des nerfs n'entraîne des lésions graves.
- ne pas mobiliser l'appareil sous peine d'aggraver les lésions et d'augmenter les souffrances.

Il faut donc faire glisser le poignet sur la balle. Le Médecin a alors l'idée de demander de l'huile à des voisins et la verse abondamment sur la balle. Après quelques manœuvres douces et répétées, le bras parvient à glisser et quelques instants plus tard, l'enfant est libéré.

Des examens ultérieurs permettront d'affirmer l'absence de lésions (osseuse - vasculaire - nerveuse...).

Le récit de cette anecdote a pour objet de montrer que si le courage doit être une vertu des Sapeurs Pompiers, le bon-sens en est une autre, comme nous allons le voir dans l'observation qui suit :

- "Le jeune M.., voulant sans doute prendre un bain de pied, met un de ses pieds dans la cuvette des WC, et s'actionne la chasse d'eau.

Quand les Sapeurs Pompiers arrivent, le petit garçon hurle. Le pied est pris dans le syphon de la cuvette.

Avant de faire démonter le système, le Médecin-Chef décide de réaliser une aseptie partielle du milieu et fait déverser dans la cuvette une certaine quantité de Mercryl Laurylé, pour éviter que les lésions ne s'infectent.

Le geste était simple. Le mérite était d'y penser.

- "Le 10 mars 1973, rue Albert Thomas, sur un morceau de grille entourant le stade municipal, Joël R.. 16 ans, se transperce complètement le bras droit.

Après section de la grille par l'ensemble de désincarcération des Sapeurs Pompiers, le jeune garçon est transporté avec l'assistance du service médical du bataillon, en salle d'opération, le morceau de fer toujours fiché dans le bras".

Les Sapeurs Pompiers en hommes expérimentés n'ont pas obéi à la tentation de délivrer le bras, du morceau de fer, qui soulignons le avait un diamètre de près de 2,5 cm.

Cette attitude aurait fait courir à la victime des risques inutiles d'infection, d'hémorragies, et d'aggravation des lésions déjà existantes.

3. *Interventions portant sur les animaux*

Les Sapeurs Pompiers interviennent ici dans deux circonstances :

- Pour combattre les animaux, s'ils représentent un risque quelconque (ex : serpents, essaims d'abeilles..).
- Pour les secourir, dans la mesure où la vie des Sapeurs Pompiers n'est pas mise en danger.

- "Madame M.. qui habite une petite maison à Toctoucau s'apprête à déménager dans quelques jours, quand un ouvrier qui l'aide à ôter le linoléum de l'une des chambres, voit disparaître par une fente du plancher, plusieurs serpents de moyenne longueur.

Madame M... court alors chez les voisins pour appeler les pompiers.

Arrivés rapidement, le Médecin et les Sapeurs Pompiers, enlèvent aussitôt une partie du plancher, après avoir pris quelques précautions d'usage.

C'est alors qu'ils ont la surprise de voir s'évader en tout sens une cinquantaine de couleuvres de toutes tailles.

Ces reptiles profitant en été des trous d'aération percés au bas de la maison, s'étaient glissés sous le plancher pour y passer l'hiver au chaud.

Madame M.. qui devait passer la nuit à l'hôtel, la maison ayant été fermée par le service d'hygiène, a exprimé ainsi sa peur rétrospective "Quand je pense que nous dormions dessus".

Les Sapeurs Pompiers n'interviennent pas toujours pour des reptiles aussi inoffensifs, témoin cette prise de python sur les marches du vivarium rue Michel Montaigne.

- "En cette soirée glaciale : sonnerie d'alarme à la caserne "Plusieurs asphyxiés au cirque M..." stationné pour quelques jours dans notre cité.

A leur arrivée sur les lieux, les Sapeurs Pompiers découvrent 3 chimpazés gisant inanimés, leur soigneur ne valant guère mieux.

Le Médecin Chef adresse à l'état major successivement les messages suivants :

"Quadruple axphyxies à l'adresse indiquée, par oxyde de carbone provenant d'un brasero dans une cage non ventilée.

Un homme de 40 ans en détresse respiratoire, transporté au Centre de réanimation par antenne mobile.

Deux chimpanzés et une guenon en respiration artificielle. La réanimation par le bouche à bouche présentant sur le plan technique des difficultés d'application, nous pratiquons seulement des inhalations d'oxygène".

Et plus tard

"Victimes réanimées. Sommes obligés d'interrompre les soins en raison des manifestations bruyantes et désordonnées de leur reconnaissance".

4. *Interventions pour des victimes ayant trouvé des morts particulièrement atroces*

- "Madame Julie S.., habitant ru Mouneyra à Bordeaux, est une octogénère de 81 ans qui vit seule et se déplace avec difficulté.

Mercredi soir à la fin du repas, elle se rend aux W.C. dont le plancher s'effondre brusquement.

Ce n'est que le lendemain matin que la femme de ménage venant prendre son service, découvre le drame et alerte les Sapeurs Pompiers qui retirent de la fosse d'aissance où elle a séjourné toute la nuit, une victime sans vie".

- "Monsieur Gabriel B.. 57 ans, travaille comme chauffeur de camion, sur un chantier Boulevard Alfred Daney.

Il déverse la terre contenue dans la benne de son camion et veut ramener celle-ci à sa position initiale.

Une panne se produit alors dans le circuit. Monsieur B.. descend de sa cabine pour se rendre compte de la raison de cette panne, en inspectant notamment une boîte noire située sur le chassis.

C'est alors que la benne retombe brutalement, écrasant le malheureux dont la tête et le thorax restent coincés entre la benne et la plate-forme du chassis de son camion.

Quand les Sapeurs Pompiers arrivent sur les lieux il n'y a hélas plus rien à faire. Il ne leur reste plus qu'à dégager le corps du malheureux ouvrier". (cf. photo n° 3).

5. *Une intervention pas banale*

Nous ne saurions terminer le récit de ces quelques observations sans relater cette dernière intervention où l'humour et le calme étaient de rigueur :

"Mercredi 27 septembre... il est 10h30. L'air est frais mais un beau soleil brille sur la cité.

A l'infirmerie centrale du bataillon le Médecin Chef est en train d'ausculter un jeune sapeur, lorsque retentit la sonnerie d'alarme de l'Antenne de réanimation.

Une dame vient d'appeler le "18".

"Je vois de ma fenêtre, dit-elle, un homme inanimé sur le toit. Il vient de bouger un bras. Il est étendu sur les tuiles. Maintenant il ne bouge plus...

Pendant que les infirmiers se précipitent le Médecin Chef réfléchit. Il a un pressentiment. Il s'agit probablement d'un couvreur, victime d'un malaise sur le toit, ou d'un technicien électrocuté, ou d'un électricien accidenté. Il faudra le soigner sur place, avant de le descendre avec précaution...

Ce ne sera pas facile.

Le Médecin Chef demande une échelle en renfort et décide de se rendre sur les lieux.

A son arrivée, rue Letellier, il voit le chef d'agrès du premier secours et son équipe qui descendent déjà la victime.

Il se précipite et se trouve accueilli par une bordée de jurons...

Un magnifique clochard du quartier, frileux, dénommé E... avait réussi à monter sur le toit de l'entrepôt, et s'était allongé sur les tuiles pour se chauffer au soleil, le "litron de gros rouge" à ses côtés.

Les pompiers avaient interrompu sa petite sieste E.. était furieux".

B - PERSONNES NE REPONDANT PAS AUX APPELS

Les Sapeurs Pompiers ont pour principe d'accourir au moindre appel et de ne jamais mettre en doute son authenticité.

Il leur arrive donc de se déplacer sur de simples présomptions et de trouver porte close en arrivant sur les lieux. C'est ce que nous entendons par Personnes ne répondant pas aux appels.

Trois grandes causes peuvent être à l'origine de cette situation, hormis le cas où l'appel est l'œuvre d'un mauvais plaisant :

- Le sujet est sorti de chez lui,
- Le sujet est chez lui, mais se trouve dans un état qui l'empêche de répondre,
- Le sujet est trouvé mort à l'intérieur de son domicile.

1. Sujet sorti de chez lui

Le plus souvent l'appel émane des voisins, qui sentent par exemple une odeur de gaz, aperçoivent de la fumée etc...

Citons à ce propos, cette petite anecdote qui est arrivée récemment à un Médecin du Corps.

S'étant absenté 48 heures, ce médecin avait mis son chauffage central au ralenti, sans l'éteindre, afin de retrouver une certaine température à l'intérieur de son appartement, malgré les rigueurs de l'hiver.

A son retour de voyage il eut la surprise en arrivant à la caserne, d'entendre les Sapeurs Pompiers raconter l'intervention qu'ils avaient faite chez lui en son absence.

Le thermostat s'étant déréglé, l'eau avait très rapidement atteint une température proche de l'ébullition.

La chaleur dégagée par les radiateurs était telle, que les voisins avaient senti cette "odeur de chaud" et avaient alerté les pompiers".

2. *Découverte d'un sujet malade à l'intérieur de son domicile*

Là encore l'appel émane souvent des voisins, mais aussi des parents ou amis venant rendre visite à la personne en question.

Il peut s'agir de personnes âgées vivant seules. Citons l'exemple de cette vieille femme, souffrant d'une fracture du col du fémur qu'elle s'était faite en tombant. Ne pouvant ni bouger, ni appeler elle dut attendre ainsi pendant 3 jours. Quand les Sapeurs Pompiers la découvrirent ils trouvèrent une femme dans un état de faiblesse extrême, entièrement déshydratée. Le premier geste du Médecin Chef, fut de commencer aussitôt la réhydratation, et de faire boire cette pauvre femme, tandis que ses infirmiers s'occupaient d'immobiliser la fracture.

A côté de ces accidents survenant chez les personnes du 3è âge, les Sapeurs Pompiers peuvent découvrir des sujets victimes d'intoxications accidentelles ou volontaires ; des malades etc...

3. *Sujet trouvé mort à l'intérieur de son domicile*

Les circonstances d'appel et de découvertes sont sensiblement les mêmes.

Le problème que doit résoudre le Médecin des pompiers est alors d'ordre médico légal : la mort est-elle naturelle ou provoquée ?

C'est ce que nous allons étudier maintenant en voyant la lourde responsabilité qui revient aux médecins des Sapeurs Pompiers en ce domaine.

PROBLEMES MEDICO-LEGAUX

Les interventions des Sapeurs Pompiers aboutissent parfois à la découverte de cadavres.

Les Médecins du bataillon sont alors requis par un Commissaire de police ou de la gendarmerie, agissant en vertu des dispositions de l'article 74 du code de procédure pénale, pour établir le "certificat médical de constat de décès".

Ce qui est demandé au médecin, c'est de faire un diagnostic. Il doit établir les causes du décès, pour délivrer ou non le permis d'inhumer.

Sa responsabilité dans ce domaine est grande, car le problème qui se pose est de savoir s'il y a eu meurtre ou non.

Le certificat offre deux possibilités :

- soit le médecin délivre le permis d'inhumer, en citant les causes qui paraissent être à l'origine du décés,
- soit il demande une enquête avec vérification nécropsique, pour les raisons qu'il donne.

I - LES CAUSES DU DECES APPARAISSENT EVIDENTES : LE MEDECIN DELIVRE LE PERMIS D'INHUMER

Sur quoi se base le médecin pour délivrer ce permis ?

A - SUR L'ENQUETE

Elle est faite par la police, les Sapeurs Pompiers et le Médecin. Elle aboutit sur des causes variables : asphyxies, suicide, maladies etc...

B - SUR L'EXAMEN

L'examen de la victime, fait par le Médecin est capital. Le certificat mentionne que : "Après un examen sommaire du corps sur les lieux du décès..."

En fait il faudrait ajouter : "Après un examen sommaire *mais minutieux* et *consciencieux*...", car les apparences en ce qui concerne les causes de la mort sont souvent trompeuses, témoins les observations qui suivent.

La première observation relate l'histoire d'un jeune forain que les Sapeurs Pompiers découvrent mort dans une roulotte place des Quinconces à Bordeaux.

La cause de la mort apparaît évidente. Le poêle qui chauffe la roulotte dégage une abondante quantité d'oxyde de carbone. La victime allongée sur son lit a sûrement été intoxiquée pendant son sommeil.

Avant de délivrer le permis d'inhumer le Médecin décide cependant d'examiner le sujet, étant par ailleurs convaincu que cet examen n'apportera pas d'éléments nouveaux.

Il ne peut néanmoins cacher sa surprise, quand il découvre dans le dos de la victime, les traces d'une dizaine de coups de couteau.

L'enquête ultérieure devait révéler qu'il s'agissait en fait d'un homosexuel assassiné par deux de ses amis.

La deuxième observation se déroule à Pessac où les Sapeurs Pompiers sont appelés récemment, pour un sujet trouvé ivre mort.

Le Médecin, non pas en vue de délivrer un certificat cette fois,mais par instinct, décide d'examiner le sujet qui est dans un état comateux. Au cours de cet examen, il passe sa main derrière la nuque du sujet pour le soulever légèrement et à la surprise de retirer cette main faiblement tachée de sang.

Il regarde alors la tête de plus près et découvre dans le région occipitale le point d'impact d'une balle.

Le coma n'était pas dû à l'alcool comme on pouvait le supposer, mais à une blessure par balle.

II - LE MEDECIN DEMANDE UNE ENQUETE AVEC VERIFICATION NECROPSIQUE

Lorsque le médecin ne trouve pas de cause évidente,ou qu'il soupçonne un homicide ou un viol, il demande une enquête et le transfert du corps à l'Institut Médico-Légal ou à la morgue de l'agglomération, afin qu'un examen nécropsique soit réalisé par les médecins légistes, ou par lui-même, sur la requête des officiers de police judiciaire.

On pourrait ainsi relater bien d'autres observations, tels ces faux suicides où la pendaison ou la noyade masquent en réalité un meurtre. Les médecins qui examinent les cadavres doivent faire preuve d'une grande vigilance et ne pas se laisser abuser, par des apparences souvent trompeuses, égarant ainsi la justice.

S.A.M.U. ET SAPEURS POMPIERS DE BORDEAUX

I - PREAMBULE

Jusqu'à ces derniers temps, les Sapeurs Pompiers de la C U B étaient les seuls à intervenir pour porter secours aux malades, aux asphyxiés, aux blessés etc... accomplissant les missions d'un S.M.U.R. (service mobile d'urgence).

Les véhicules du S.A.M.U. (service d'aide médicale urgente) que nous voyions circuler dans notre ville, n'assuraient que le transport sur de longues distances, de malades devant bénéficier d'une assistance médicale.

Depuis peu, le SAMU de BORDEAUX remplit son véritable rôle et intervient pour les malades, les blessés et les asphyxiés de notre région.

Sapeurs Pompiers et SAMU, qui relèvent de ministères différents, sont-il antagonistes ? Non.

Sont-ils complémentaires ? Sûrement.

Les relations qui se sont établies dès le début et les différentes liaisons qui existent déjà, montrent que le SAMU et les Pompiers de la CUB, comptent collaborer d'une façon étroite pour le plus grand bien de tous.

II - REPARTITION DES ROLES

A - TRANSPORT ET ASSISTANCE DE MALADES

Dans l'avenir, les Sapeurs Pompiers ne s'occuperont que du transport et assistance, des malades trouvés sur la voie publique, ou dans des établissements et lieux publics, préférant laisser le soin au SAMU de s'occuper intégralement des malades pris à domicile.

B - BLESSES ET ASPHYXIES

C'est dans ce domaine que les Sapeurs Pompiers et SAMU trouvent respectivement leur place. Les Sapeurs Pompiers interviennent dans des temps record grâce à leur organisation et apportent leur matériel et leurs équipes spécialisées, pouvant faire face à tout type d'intervention.

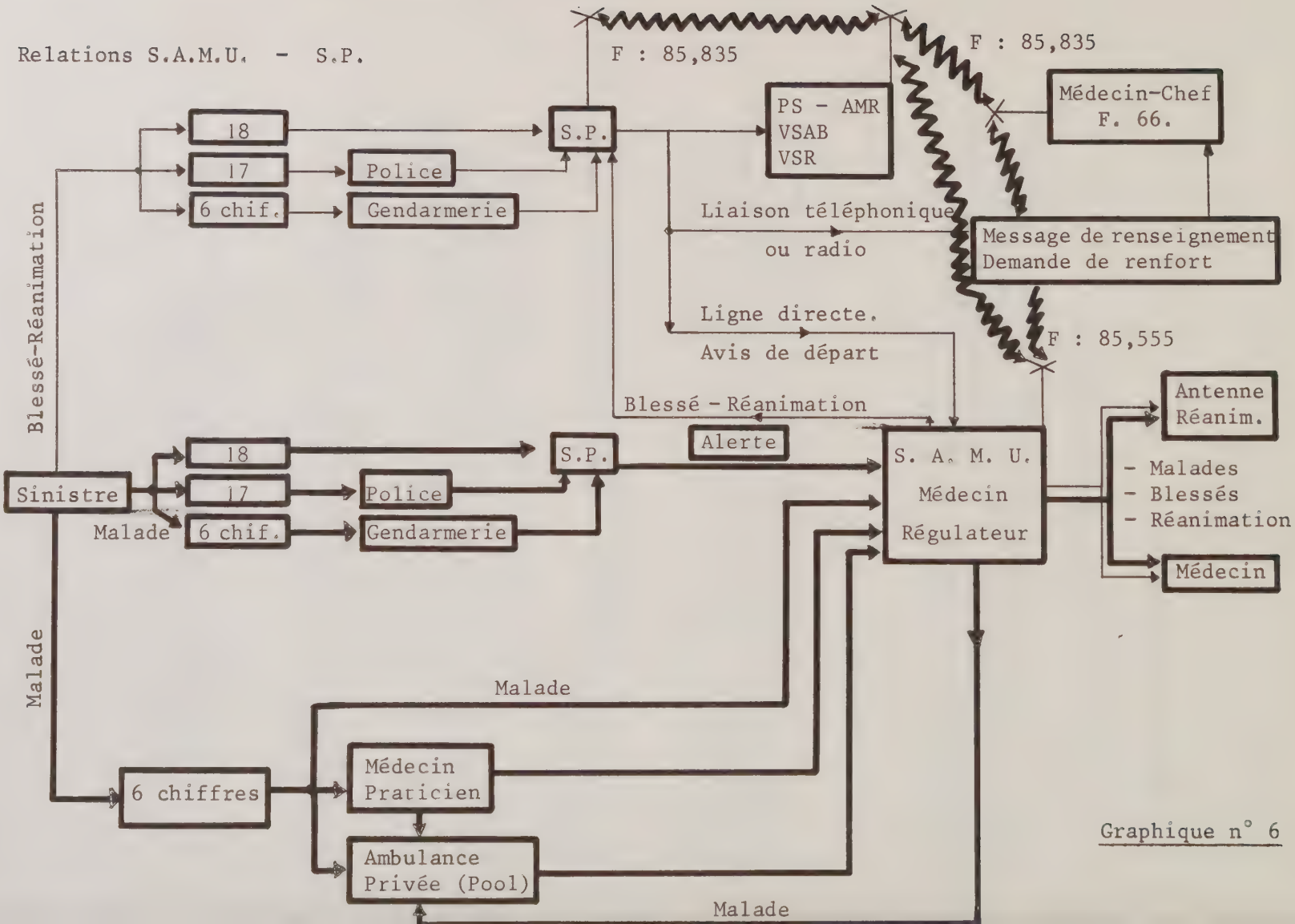
Le SAMU quant à lui apporte le soutien médical par son matériel et son personnel spécialisé dans l'anesthésie - réanimation.

Avant, les Sapeurs Pompiers étaient chargés du dégagement des victimes, des soins immédiats et du transport à l'hôpital, en essayant de maintenir les sujets en vie, jusqu'au moment où ils passeraient le relai à l'équipe du service de réanimation.

Maintenant, cette équipe qui jadis attendait à la porte de la salle de réanimation, vient au devant des Sapeurs Pompiers et donc des victimes.

III - SCHEMA MONTRANT LES RELATIONS ACTUELLES ENTRE LES SAPEURS POMPIERS ET LE SAMU DE BORDEAUX

(Cf. graphique n° 6)



Graphique n° 6

IV - COMMENTAIRES

A - BLESSES - REANIMATION ET MALADES PRIS SUR LA VOIE PUBLIQUE

1. Blessés - Réanimation (Partie supérieure du schéma)

On entend par là ; les

- Secours routier,
- Accidents du travail,
- Personnes sous les décombres,
- Personnes dans les excavations,
- Personnes bloquées,
- Noyés,
- Electrocutés,
- Pendus,
- Asphyxiés par les gaz (CO - Gaz toxiques - confinement...),
- Personnes ayant absorbé des médicaments ou produits dangereux,
- Obstruction des voies respiratoires.

2. Malades (Partie médiane)

Il s'agit de malades pris sur la voie publique de malades mentaux, de malades se trouvant dans des établissements ou lieux publics (gare - aéroport - Navires - Cité administrative etc...).

Ces appels sont centralisés par les Sapeurs Pompiers. Ils proviennent soit du numéro 18 (Sapeurs Pompiers) soit du n° 17 (Police), soit de la gendarmerie (numéro à 6 chiffres).

Dès l'appel reçu, les Sapeurs Pompiers font partir sur les lieux de l'intervention selon les indications :

- Un fourgon de premier secours,
- Une antenne mobile de réanimation
  ou une ambulance VSAB,
- Avec éventuellement un véhicule de Secours routier.

SEXE (lettre)	4° Atteinte
AGE (chiffre)	5° Etat
Pouls . Respiration	6° Rens. complémentaire

	Respiration *NORMALE*	Respiration *DIFFICILE*	Respiration *NULLE*
ouls *PRESENT*	ALFA	BRAVO	CHARLIE
ouls *ABSENT*	-	3	DELTA

	Membre supérieur	*Membre inférieur*	*Tête crâne*	*Tronc Thorax*	*Abdomen Gynécologie*	*Colonne vertébrale Rachis*	*Bassin*
émorragie xterne	1	2	3	4	5	-	-
racture vidente	6	7	-	-	-	-	-
raumatisme	8	9	10	11	12	13	14
laie	15	16	17	18	19	-	-

4

0 - Accouchement
- Asphyxie par absorption médicament
- Asphyxie par obstruction voie respiratoire
- Asphyxie par gaz
- Asphyxie par pendaison
- Brûlé
- Détresse respiratoire
- Electrocuté

28 - Malaise cardiaque
29 - Malade
30 - Noyé
31 - Personne agitée
32 - Polytraumatisé
33 - Prématuré

VEMBER	VICTIME DANS *LE COMA*
CAR	*MORT APPARENTE*

5

Tout ce contingent a pour mission comme nous l'avons vu de dégager là ou les victimes (désincarcération par exemple) ; d'assurer la sécurité des lieux et de commencer la réanimation.

En même temps que le PC fait partir les véhicules, il prévient le Médecin Chef et par une ligne directe informe le SAMU.

Le Médecin Régulateur du SAMU qui est en liaison radio avec les véhicules partis et avec le Médecin Chef, va envoyer le personnel et le matériel nécessaire.

Il peut également laisser les Sapeurs Pompiers intervenir seuls, si la présence du SAMU n'est pas jugée indispensable.

Il faut noter, en ce qui concerne les liaisons radio, que Sapeurs Pompiers et SAMU ont mis au point un code (cf. annexe n° 8) qui les met à l'abri des radios étrangères (taxis - ambulances - radio-amateurs) qui seraient sur la même longueur d'onde.

Exemple : M - 50 Bravo -10 - 32 - November signifie qu'il s'agit d'un homme d'une cinquantaine d'années. La respiration est difficile, chez ce traumatisé crânien, polytraumatisé actuellement dans le coma.

B - MALADE A SON DOMICILE

1. L'appel est reçu par les Sapeurs Pompiers

Les Sapeurs Pompiers alertent aussitôt le SAMU sans dépêcher de véhicules.

Le SAMU par contre, peut demander l'aide des Sapeurs Pompiers s'il le juge nécessaire (comme il peut le faire également pour les blessés ou les asphyxiés).

2. L'appel est reçu directement par le SAMU

Cet appel peut provenir :

- d'un proche du malade,
- du médecin praticien qui est au chevet de son malade,
- des ambulances privées qui réciproquement peuvent aider le SAMU.

Nous voyons par ce schéma que le SAMU de Bordeaux et Sapeurs Pompiers de la CUB ont su chacun, utiliser pour le profit des victimes, les compétences de l'autre.

Le bataillon des Sapeurs Pompiers fait bénéficier le SAMU de son excellente organisation, avec ses Centres de secours implantés sur tout le territoire, son matériel imposant et approprié, ses hommes parfaitement entraînés et disponibles à tout moment.

Le SAMU quant à lui apporte la médicalisation indispensable aux missions de secours, amenant l'action hospitalière dans la rue, au devant du malade.

C O N C L U S I O N

Les Sapeurs Pompiers de la Communauté Urbaine de BORDEAUX, ont pour missions principales de lutter contre les incendies et de porter secours aux personnes en danger, cette dernière mission représentant la Grande Majorité de leurs interventions.

Leur territoire opérationnel est vaste, puisque le BATAILLON intervient non seulement sur les 27 Communes de la Communauté Urbaine de BORDEAUX, mais aussi sur les 11 Communes qui lui sont rattachées en 1er appel et sur les 19 Communes qui lui sont rattachées en 2ème appel.

L'implantation des différents Centres de Secours, s'est faite et continue de se faire, en fonction de l'extension du Grand BORDEAUX. Les Sapeurs Pompiers veulent être présents partout, afin de pouvoir intervenir dans les plus brefs délais.

La Célérité d'intervention, La Compétence des Secouristes, la Disponibilité permanente des secours , représentent les critères essentiels de leur efficacité.

- La Célérité d'intervention est le fruit d'une organisation moderne dans laquelle le P.C. tient une place importante.

- La Compétence des Secouristes est sous le contrôle du Service Médical.

Que ce soit pour un asphyxié (intoxiqué - pendu - noyé - électrocuté) ou pour un grand blessé, les premiers gestes ont une importance capitale et peuvent aussi bien sauver que tuer.

Les Sapeurs Pompiers sont tous des secouristes réanimateurs parfaitement entraînés et dotés d'un matériel approprié.

Le Service Médical est responsable du bon déroulement des opérations et par conséquent :

- C'est lui qui est chargé de l'entraînement et du perfectionnement des Sapeurs Pompiers dans le domaine du secourisme et de la réanimation.

- C'est lui qui doit prévoir et surveiller le matériel médical nécessaire.

- C'est lui qui par le concours de ses médecins, apporte l'assistance médicale au cours des interventions importantes.

- C'est lui qui est responsable de la bonne condition physique et psychique des hommes.

- C'est lui enfin qui est responsable de la surveillance du personnel intervenant dans les missions de détection, de radioactivité et dans les domaines aquatiques et subaquatiques.

— 24 Heures sur 24, les Sapeurs Pompiers répondent aux appels.

Ces appels proviennent du 18, de la Police, de la Gendarmerie et de personnes se présentant à toute heure du jour ou de la nuit au poste d'accueil de la Caserne.

Le Service de Secours effectue des missions d'une très grande diversité.

Selon les missions, le Sapeur Pompier se transforme en Soldat du feu, en Secouriste réanimateur, en S.A.L., en ouvrier, etc...

En dehors du temps passé en intervention, les Sapeurs Pompiers s'appliquent à se préparer minutieusement, cette préparation étant à la base de leur réussite.

L'entraînement physique, les Cours de perfectionnement, l'entretien du matériel, occupent largement ces heures.

Les Sapeurs Pompiers ne sont pas des hommes qui ont choisi la facilité. Seul le besoin de porter secours a pu les pousser à accepter ce mode de vie, avec ses exigences professionnelles et parfois ses risques.

On est frappé quand on vit avec eux, de voir comme ils prennent leur métier à cœur et parlent de leurs interventions avec passion.

Plus l'intervention est difficile,plus il donnent de leur personne et plus la joie de la réussite est grande.

Souhaitons que dans l'avenir, les Sapeurs Pompiers de la Communauté Urbaine de BORDEAUX et le S.A.M.U. collaborent d'une façon étroite afin qu'une médicalisation plus importante vienne compléter l'action du Service Médical du Bataillon et d'une façon plus générale du Service de Secours, qui a déjà sauvé tant de vies humaines.

***

SERMENT

En présence des maîtres de cette École, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu,
Le Président de l'Université de Bordeaux II :
J. LATRILLE

Vu, bon à imprimer,
Le Président de Thèse :
H.J. LAZARINI

Vu et permis d'imprimer,
Bordeaux, le 9 juin 1976
Le Chancelier des Universités :
R. PAULIAN

B I B L I O G R A P H I E

ABBADIE R.- Prévention des Accidents du Travail chez les Sapeurs-Pompiers.
Mémoire Juin 1972.

ALLEMANDOU P.- et FUSILIER R.- Traité sur l'organisation des Corps et le Statut des Sapeurs-Pompiers communaux.

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES POLICES URBAINES DE LA GIRONDE.
Statistiques Accidents 75.

DIRECTION DE LA SECURITE CIVILE.- Instruction sur la pratique de la plongée subaquatique.

DUFRAISSE P.- Abord premier des victimes. Désincarcération. Désengagement.

FUSILIER R.- Mission des Corps Communaux de Sapeurs-Pompiers.

HANOTTE P.- Contribution des Sapeurs Pompiers de Paris à la réanimation, au transport des "Asphyxiés".
Thèse Paris 1969.

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE.-
Les radio-éléments et l'incendie.

JOURNAL OFFICIEL - Organisation des Corps de Sapeurs-Pompiers et statut des Sapeurs-Pompiers communaux.

SERVICE NATIONAL DE LA PROTECTION CIVILE.- Instruction sur le Service de Santé des Sapeurs-Pompiers.

SIMON.- Dispositif de liaison et de gestion opérationnelle centralisée chez les Sapeurs-Pompiers de la Communauté Urbaine de Bordeaux.

TAILLEUR J.- Le sauvetage d'un noyé.
Concours médical, 1970, 4 VII, 600 G, 6015.

EDITIONS BERGERET-71-73,rue Leyteire-33000 Bx.T.(56)91.12.59